

# საქართველოს კანონი

## ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ

### თავი I

#### ზოგადი დებულებები

##### მუხლი 1.

ეს კანონი აწესრიგებს ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.

##### მუხლი 2.

საქართველოს კანონმდებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში შედგება საქართველოს კონსტიტუციის, საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებების და შეთანხმებების, ამ კანონისა და სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისაგან.

##### მუხლი 3.

ამ კანონში გამოყენებულ ცნებებს, თუ კანონში არ არის განსაკუთრებული მითითება, აქვს შემდეგი მნიშვნელობა

ა) ავტონომია პაციენტის - პაციენტის უფლება დამოუკიდებლად განსაზღვროს მისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ყველა საკითხი;

ბ) აივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;

გ) არამართვადი ინფექციები - ინფექციური დაავადებები, რომელთა საწინააღმდეგოდ არ არსებობს სპეციფიკური პროფილაქტიკის მაღალეფექტური საშუალებები;

დ) დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა - უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით; (22.11.2002 N1768)

დ<sup>1</sup>) დამოუკიდებელი საექთნო საქმიანობა - შესაბამისი სამედიცინო განათლების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით; (21.03.2008 N 6000)

ე) დონორი - ცოცხალი ადამიანი ან გარდაცვლილი, რომლისგანაც იღებენ ორგანოს, ორგანოთა ნაწილს, ქსოვილს სხვა ადამიანისათვის გადანერგვის ან სხვა ადამიანის მკურნალობის მიზნით;

ვ) ევთანაზია - უკურნებელი სენით დაავადებული, სიკვდილისწინა სტადიაში მყოფი ავადმყოფის სიცოცხლის განზრახ შეწყვეტა მისივე თხოვნით; (22.11.2002 N1768)

ზ) ენდემური დაავადება - განსაზღვრულ ტერიტორიაზე მოქმედი მავნე ფაქტორებით ან ჯანმრთელობისათვის აუცილებელი რაიმე ფაქტორის დეფიციტით გამოწვეული დაავადება;

ზ<sup>1</sup>) ვაუჩერი – სახელმწიფოს მიერ მიზნობრივი ჯგუფისათვის გადაცემული, მიმოქცევადი მატერიალიზებული ან/და არამატერიალიზებული ფორმის ფინანსური ინსტრუმენტი, რომელიც განკუთვნილია სამედიცინო მომსახურების ან პირადი დაზღვევის დასაფინანსებლად; (29.06.2007 N 5129)

თ) თანდაყოლილი დაავადება - ჰიპოთირეოზი, ფენილკეტონურია, გალაქტოზემია ან ადრენოგენიტალური სინდრომი;

ი) განსაკუთრებით საშიში პათოგენები – იმ განსაკუთრებით საშიში ინფექციების გამომწვევი, მაღალი გადამდებლობის მქონე ბიოლოგიური აგენტები და ტოქსინები, რომლებსაც შეუძლიათ მძიმე ზიანი მიაყენონ საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებას; (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

კ) ინფორმირებული თანხმობა - პაციენტის ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ;

კ<sup>1</sup>) კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) – მტკიცებულებაზე დაფუძნებული, მედიცინის საფუძველზე შემუშავებული კლინიკური მდგომარეობის (ნოზოლოგია/სინდრომი) მართვის რეკომენდაცია, რომელსაც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი; (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

კ<sup>2</sup>) კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი) – კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) საფუძველზე შემუშავებული კლინიკური მდგომარეობის მართვის მკაფიოდ განსაზღვრული ეტაპები და მოქმედებათა თანამიმდევრობა, რომლებსაც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი; (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

ლ) კრიტიკული მდგომარეობა - ჯანმრთელობის მოშლის ფორმა, როდესაც ადამიანის სიცოცხლე საფრთხეშია და დაუყოვნებელი მკურნალობის გარეშე სიკვდილი გარდუვალია;

მ) მეორე აზრი - ავადმყოფობის დიაგნოზის, პროგნოზის, მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდის შესახებ იმ სპეციალისტის აზრი, რომელსაც პაციენტი მიმართავს მკურნალი ექიმის გვერდის ავლით იმ შემთხვევაში, თუ იგი არ არის დარწმუნებული დიაგნოზისა და მკურნალობის სისწორეში ან განზრახული სამკურნალო მეთოდის გამოყენებას თან სდევს სერიოზული შედეგები (მაგალითად, დამასახიჩრებელი ოპერაცია);

ნ) მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობა - "სოციალური სიკვდილი", ქრონიკული უგონო მდგომარეობა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია სიფხიზლისა და ძილის მონაცვლეობა და, ამავე დროს, ქცევითი ან თავის ტვინის აქტიურობისათვის დამახასიათებელი გაცნობიერებული ქმედებების, გარემო გამღიზიანებლებზე და მოვლენებზე ადეკვატური რეაქციის არარსებობა;

ო) მცდარი სამედიცინო ქმედება - ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა;

პ) ნაგულისხმები თანხმობა - სიტუაცია, როდესაც პაციენტმა მიმართა ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად, ხოლო ეს უკანასკნელი, მიუხედავად წერილობითი ან სიტყვიერი შეთანხმების არარსებობისა გაესაუბრა მას, გასინჯა და ა.შ. ამ მომენტიდან ექიმს ეკისრება კანონით გათვალისწინებული პასუხისმგებლობა პაციენტის მიმართ;

ჟ) პათოლოგიურ-ანატომიური გაკვეთა - გვამის გაკვეთა სათანადო სერტიფიკატის მქონე ექიმის მიერ სიკვდილის მიზეზის ან/და დაავადების დიაგნოზის დადგენის, სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით; (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

რ) პაციენტი - პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს სამედიცინო დახმარებით;

ს) პაციენტის ნათესავი - პირები, რომლებსაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი რიგითობის მიხედვით, აქვთ უპირატესი უფლება მონაწილეობა მიიღონ პაციენტის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენასთან ან მის სიკვდილთან დაკავშირებული საკითხების გადაწყვეტაში;

ტ) პირველადი ჯანმრთელობის დაცვა - ჯანმრთელობის დაცვის სისტემასთან ცალკეული პირისა და ოჯახის პირველი შეხება; უწყვეტი, ყოვლისმომცველი და კოორდინირებული, უპირველესად საოჯახო მედიცინის სისტემაზე დაფუძნებული, საზოგადოების თითოეული წევრისათვის ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მოიცავს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, დაავადებების პრევენციის, ფართოდ გავრცელებული დაავადებების სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს, მათ შორის, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, ოჯახის დაგეგმვას, პალიატიურ მზრუნველობას, აუცილებელი მედიკამენტებით ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას; (8.05.2007 N 4719)

ტ<sup>1</sup>) გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება - სამედიცინო დახმარება, რომლის გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება;

ტ<sup>2</sup>) ოჯახის ექიმი - ექიმი-სპეციალისტი, რომელსაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით უფლება აქვს პირველადი მრავალპროფილური სამედიცინო მომსახურება გაუწიოს ყველა ასაკის ორივე სქესის პირს;

ტ<sup>3</sup>) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი - ნორმატიული აქტით დადგენილი ინფექციური დაავადებების წინააღმდეგ პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლები, ვადები და წესები; (22.11.2002 N1768)

ტ<sup>4</sup>) პალიატიური მზრუნველობა - აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება; ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება; (8.05.2007 N 4719)

ტ<sup>5</sup>) პალიატიური მკურნალობა - სამედიცინო მომსახურება, რომლითაც რადიკალურად არ უმჯობესდება პაციენტის მდგომარეობა, არ იცვლება არაკეთილსაიმედო პროგნოზი და რომლის მიზანია პაციენტის მდგომარეობის დროებით შემსუბუქება; (8.05.2007 N 4719)

უ) რეანიმაცია - სიცოცხლის აღდგენისათვის გამოყენებული ღონისძიებების კომპლექსი;

ფ) რეც იპიენტი - პაციენტი, რომლისათვისაც გადანერგვის მიზნით განკუთვნილია დონორისაგან აღებული ორგანოები, ორგანოთა ნაწილები ან ქსოვილები;

ფ<sup>1</sup>) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა - სახელმწიფო ვალდებულებათა სისტემა, რომლის მიზანია ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა დაავადებათა პრევენციის, მათი გავრცელების შესწავლისა და, შესაბამისად, კონტროლის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების, ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს ჩამოყალიბებისათვის ხელშეწყობის გზით; (22.11.2002 N1768)

ქ) განსაკუთრებით საშიში ინფექციები – მაღალი პათოგენობის მქონე ბიოლოგიური აგენტებით გამოწვეული დაავადებები, რომლებიც განსაკუთრებულ რისკს უქმნის ადამიანის ან/და ცხოველის ჯანმრთელობას; (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

ღ) სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა - ადამიანზე ან ცხოველზე ჩატარებული ნებისმიერი ექსპერიმენტი, რომლის ერთადერთი ან ერთ-ერთი მიზანია ცოდნის გაღრმავება მედიცინის სფეროში;

ყ) სამედიცინო დახმარების უწყვეტობა – პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო, სარეაბილიტაციო და პალიატიური მზრუნველობის ღონისძიებების შეუფერხებელი განხორციელება; (8.05.2007 N 4719)

შ) სამედიცინო მომსახურების ბაზისური პაკეტი - სამედიცინო დახმარების იმ მოცულობის ჩამონათვალი, რომლის საფასურის ანაზღაურება ნაკისრი აქვს სახელმწიფოს;

ჩ) სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო - ექიმის და სხვა სამედიცინო პერსონალის მიერ პროფესიული საქმიანობის პროცესში პაციენტის ფიზიკური, ფსიქიკური მდგომარეობის, მისი საზოგადოებრივი ან სამსახურებრივი საქმიანობის, ოჯახური ან პირადი ცხოვრების შესახებ მიღებული ინფორმაცია; მოიცავს ექიმისათვის მიმართვის ფაქტსაც, აგრეთვე, სიკვდილის გარემოებებს;

ჩ<sup>1</sup>) სამედიცინო საქმიანობა (სამედიცინო მომსახურება) – საქმიანობა, რომელიც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებასთან, გაუმჯობესებასთან და აღდგენასთან (ფსიქიკურ, სოციალურ, სამედიცინო და ფიზიკურ რეაბილიტაციასთან), პალიატიურ მზრუნველობასთან, პაციენტის სამედიცინო მოვლასთან, პროთეზირებასთან, პაციენტის სამედიცინო ტრანსპორტირებასთან, პაციენტის სამედიცინო განათლებასთან, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზასთან, სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზასთან, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებებთან და სამედიცინო დაწესებულებებში გაწეულ, სამედიცინო საქმიანობასთან დაკავშირებულ თანმხლებ მომსახურებასთან და ხორციელდება დადგენილი წესით; (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

ც) სამედიცინო ჩარევა – ნებისმიერი მანიპულაცია, პროცედურა, რომელსაც ატარებს ექიმი ან სხვა სამედიცინო პერსონალი დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, რეაბილიტაციისა და პალიატიური მზრუნველობის მიზნით; (8.05.2007 N 4719)

ც<sup>1</sup>) ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი – ექიმი, ექთანი, ფარმაცევტი და სხვა პირები, რომელთა საქმიანობაც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პაციენტის რეაბილიტაციასთან, პალიატიურ მზრუნველობასთან, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზასთან, ასევე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სპეციალისტები, სამედიცინო და ჯანმრთელობის სერვისების მენეჯერები; (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

ც<sup>2</sup>) სამედიცინო ტექნოლოგიები -- სამედიცინო დაწესებულებების ფუნქციურ-ტექნოლოგიური მოწყობის წესი;

ც<sup>3</sup>) საოჯახო მედიცინა – პირველად ჯანდაცვაზე ორიენტირებული სამედიცინო დისციპლინა, დამოუკიდებელი და სხვა დისციპლინებისაგან განსხვავებული პროფესიული მზადების, კვლევისა და კლინიკური საქმიანობის სისტემით;

ც<sup>4</sup>) სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა – საპროცესო მოქმედების წარმოებისას წამოჭრილი სამედიცინო-ბიოლოგიური საკითხების დადგენის პროცესი; (22.11.2002 N1768)

ძ) სასიცოცხლოდ აუცილებელი მედიკამენტები - ჩანაცვლებითი თერაპიისთვის გამოყენებული პრეპარატები, რომელთა მუდმივი მიღება აუცილებელია სიცოცხლის, ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად (მაგ. ინსულინი);

ძ<sup>1</sup>) სპეციალობის აღწერილობა - იმ საკითხებისა და უნარ-ჩვევების ჩამონათვალი, რომელთა ცოდნა და ათვისება აუცილებელია ამა თუ იმ საექიმო სპეციალობაში დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე ექიმისათვის; (22.11.2002 N1768)

წ) ტერმინალური სტადია - უკურნებელი დაავადების ან მდგომარეობის სიკვდილისწინა სტადია;

ჭ) ტვინის სიკვდილი – თავის ტვინისა და ზურგის ტვინის ზედა სეგმენტების ფუნქციების სრული და შეუქცევადი შეწყვეტა სუნთქვისა და სისხლის მიმოქცევის სპეციალური საშუალებებით შენარჩუნების ფონზე; (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

ხ) უწყვეტი სამედიცინო განათლება – უწყვეტი პროფესიული განვითარების კომპონენტი, რომელიც მოიცავს როგორც თვითგანათლებას, ისე ფორმალიზებული სწავლების/მზადების პროგრამებში მონაწილეობას, აგრეთვე სხვადასხვა საქმიანობებს, რომლებიც ექიმის პროფესიული ცოდნის და უნარ-ჩვევების განმტკიცებასა და გაუმჯობესებას უწყობს ხელს (კონგრესებში, კონფერენციებში მონაწილეობა, ნაშრომების გამოქვეყნება, სწავლება და სხვა); (13.05.2005 N 1435)

ხ<sup>1</sup>) უმაღლესისშემდგომი პროფესიული მზადება – უმაღლესი სამედიცინო განათლების შემდგომი პროფესიული მზადება, რომელიც ეფუძნება პრაქტიკულ საექიმო საქმიანობას და რომლის მიზანია საექიმო სპეციალობის დაუფლება; (13.05.2005 N 1435)

ხ<sup>2</sup>) უწყვეტი პროფესიული განვითარება – უმაღლესი სამედიცინო განათლების და უმაღლესისშემდგომი პროფესიული მზადების მომდევნო პერიოდი, რომელიც გრძელდება დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მთელი პროფესიული საქმიანობის განმავლობაში და არის საექიმო საქმიანობის განუყოფელი ნაწილი. მისი მიზანია თანამედროვე მედიცინის მიღწევებთან და ტექნოლოგიებთან დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის თეორიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების შესაბამისობის უზრუნველყოფა; (13.05.2005 N 1435)

ჯ) ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა - შრომის, ყოფაცხოვრების, დასვენების, კვების, სწავლების, აღზრდის, რადიაციული და ქიმიური უსაფრთხოების განმსაზღვრელი სანიტარიულ-ჰიგიენური წესებისა და ნორმების და სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური წესების დაცვაზე ზედამხედველობა, ქვეყნის საზღვრებზე სახელმწიფო სანიტარიულ-ჰიგიენურ და სანიტარიულ-საკარანტინო ზედამხედველობასთან დაკავშირებული საკითხები;

3) ჯანმრთელობის ხელშეწყობა (ჯანმრთელობის განმტკიცება) - ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და განსამტკიცებლად მიმართული საგანმანათლებლო, სოციალური, ეკონომიკური, გარემოს და პროფესიული ფაქტორების კომპლექსი.

3<sup>1</sup>) ეპიდემიოლოგიური კონტროლი - გადამდები დაავადებების ეპიდემიური პროცესის მართვის პროფილაქტიკურ და ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებათა სისტემა. (20.06.2001 N974)

3<sup>2</sup>) ამოღებულია (7.12.2006 N 3836)

3<sup>3</sup>) ამოუცნობი გვამი - გვამი, რომლის აღმოჩენის შემდეგ, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად განხორციელებული ღონისძიებების მიუხედავად, დადგენილ ვადაში ვერ მოხერხდა მისი იდენტიფიცირება და რომლის დაკრძალვას უზრუნველყოფს სახელმწიფო; (8.06.2007 N4921)

3<sup>4</sup>) უპატრონო გვამი - გვამი, რომელიც იდენტიფიცირებულია, მაგრამ შეუძლებელია გარდაცვლილის ნათესავის, კანონიერი წარმომადგენლის ან მემკვიდრეობის მიღებაზე უფლებამოსილი სხვა პირის დადგენა (მოძიება), და რომლის დაკრძალვას უზრუნველყოფს სახელმწიფო. (8.06.2007 N4921)

3<sup>5</sup>) შერჩევითი კონტროლი - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს კომპეტენტური ორგანოს მიერ დარღვევის რისკის შეფასების შესაბამისად განხორციელებული ადმინისტრაციული ქმედება. (21.07.2010. N3553 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 დეკემბრიდან.)

3<sup>6</sup>) სამედიცინო მედიაციის სამსახური - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს კომპეტენტურ სამსახურთან არსებული დავების განმხილველი ორგანო, რომლის ფუნქციაა პაციენტსა და სადაზღვევო ორგანიზაციას შორის, სადაზღვევო ორგანიზაციასა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის, ასევე პაციენტსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის წარმოშობილი დავების განხილვა; (28.12.2011 N 5665 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 მარტიდან)

3<sup>7</sup>) კომპეტენტური სამსახური - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტით შექმნილი საჯარო სამართლის იურიდიული პირი, რომელიც ამ კანონით, ასევე თავისი დებულებითა და საქართველოს სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებით განსაზღვრული უფლებამოსილებების ფარგლებში უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის აღსრულებას და ამ სფეროში შესაბამისი მარეგულირებელი ფუნქციების შესრულებას. (28.12.2011 N 5665 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 მარტიდან)

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის პრინციპებია:

ა) მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარი ხელმისაწვდომობა სახელმწიფოს ნაკისრი სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული ვალდებულების ფარგლებში;

ბ) ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვა, პაციენტის პატივის, ღირსების და მისი ავტონომიის აღიარება;

გ) ექიმის და სხვა სამედიცინო პერსონალის დამოუკიდებლობის ცნობა საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ ფარგლებში;

დ) ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის შესაბამისობა ქვეყნის ეკონომიკური განვითარების სტრატეგიასთან და სისტემის მართვადობის უზრუნველყოფა;

ე) პატიმრობის ან თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფ პაციენტთა, აგრეთვე ამა თუ იმ დაავადებით შეპყრობილთა დისკრიმინაციისგან დაცვა სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას; *(9.03.2010 N 2716 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 ოქტომბრიდან)*

ვ) ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სამედიცინო ეთიკის საყოველთაოდ აღიარებული ნორმების დამკვიდრება;

ზ) მოსახლეობის სრული ინფორმირება სამედიცინო დახმარების ყველა არსებული ფორმისა და მისი მიღების შესაძლებლობის შესახებ;

თ) ჯანმრთელობის დაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის ხელშეწყობა;

ი) სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მოცულობასა და ხარისხზე;

კ) პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის, მათ შორის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პრიორიტეტულობა, მათში სახელმწიფო და კერძო სექტორების მონაწილეობა, საოჯახო მედიცინისა და ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის განვითარება და მასზე დაფუძნებული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა; *(22.11.2002 N1768)*

ლ) სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა ექიმთა სერტიფიცირების, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზირებისა და სამედიცინო დაწესებულებაზე ნებართვის გაცემისათვის; *(17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)*

მ) სახელმწიფოს, საზოგადოების, თითოეული მოქალაქის მონაწილეობა ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის, საცხოვრებელი, სამუშაო და დასასვენებელი გარემოს დაცვისათვის;

ნ) სამედიცინო მომსახურების სფეროში საკუთრების და ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმების მრავალფეროვნება და მათი თანაბარუფლებიანი არსებობა;

ო) მოსახლეობის ჯანმრთელობისთვის მავნე ქმედებისათვის კანონმდებლობით განსაზღვრული ადმინისტრაციული სანქციების გამოყენება;

პ) სახელმწიფოს მიერ პროგრამული და მიზნობრივ-პროგრამული წესით ჯანმრთელობის დაცვის დაფინანსება; სახელმწიფო სექტორის ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებისა და თვითმმართველობის უზრუნველსაყოფად საფინანსო, სამეურნეო, სახელმეკრულებო ურთიერთობებისა და მართვის სისტემის ავტონომია კანონმდებლობით დადგენილი წესით;

ჟ) არსებული რესურსების შესაბამისად სახელმწიფოს მიერ სამედიცინო-ბიოლოგიური და ჯანმრთელობის დაცვის კვლევათა დაფინანსება, ამ მიზნით კერძო სექტორიდან სახსრების მოსაზიდად ხელსაყრელი პირობების შექმნა;

რ) პროფესიული გაერთიანებების, აგრეთვე, სხვა არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაწილეობა ჯანმრთელობის დაცვის თანამედროვე, ეფექტური სისტემის ჩამოყალიბებაში კონსულტაციების, სამეცნიერო და პროფესიული განხილვების, სათანადო პროექტების შემუშავების, პაციენტის უფლებების დაცვაში მონაწილეობის გზით.

ს) პაციენტსა და სადაზღვევო ორგანიზაციას შორის, სადაზღვევო ორგანიზაციასა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის, ასევე პაციენტსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის წარმოშობილი დავების შემთხვევაში სამედიცინო მედიაციის პროცესის განვითარების ხელშეწყობა. (28.12.2011 N 5665 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 მარტიდან)

## თავი II

### მოქალაქეთა უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

მუხლი 5 (25.05.2012 N 6301 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)

საქართველოს მოქალაქესა და საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირს უფლება აქვთ, ისარგებლონ დადგენილი წესით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სამედიცინო დახმარებით, რასაც განახორციელებს სათანადო სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტი, განურჩევლად საკუთრებისა და სამართლებრივი ფორმისა.

მუხლი 6.

1. არ დაიშვება პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი განწყობის გამო.

2. დაუშვებელია პატიმრობის ან თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფი პაციენტის დისკრიმინაცია სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას. (9.03.2010 N 2716 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 ოქტომბრიდან)

მუხლი 7.

საქართველოს ყველა მოქალაქეს უფლება აქვს მისთვის გასაგები ფორმით მიიღოს ამომწურავი და ობიექტური ინფორმაცია, აგრეთვე, მოიძიოს მეორე აზრი საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. გარდა ამ კანონის მე-41 მუხლით აღნიშნულ გათვალისწინებულ შემთხვევებისა.

მუხლი 8.

1. სამკურნალო, დიაგნოსტიკურ, სარეაბილიტაციო, პროფილაქტიკურ და პალიატიური მზრუნველობის პროცესებში პაციენტის მონაწილეობის აუცილებელი პირობაა ზეპირი ან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა. სამედიცინო ჩარევების



ჩამონათვალი, რომელთა ჩატარებისათვის აუცილებელია წერილობითი თანხმობა, განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით. (8.05.2007 N 4719)

2. სამეცნიერო კვლევაში მონაწილე ავადმყოფის და ჯანმრთელი მოხალისის უფლებები დაცულია საქართველოს კანონმდებლობით და ადამიანზე ბიოსამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების აღიარებული საერთაშორისო ნორმებით.

3. სამედიცინო განათლების პროცესში პაციენტის მონაწილეობის აუცილებელი პირობაა ზეპირი ინფორმირებული თანხმობა.

#### მუხლი 9.

პაციენტს უფლება აქვს უარი თქვას ნებისმიერ სამედიცინო ჩარევაზე, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით და ამ კანონის 75-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისა, აგრეთვე, უარი თქვას სამეცნიერო კვლევაში ან სამედიცინო განათლების პროცესში მონაწილეობაზე.

#### მუხლი 10 (8.05.2007 N 4719)

ყველა ქმედუნარიან პირს უფლება აქვს წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაში აღმოჩენის შემთხვევაში მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ.

#### მუხლი 11.

ქმედუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის განხორციელება, მისი ჩართვა სამედიცინო განათლებისა და სამეცნიერო კვლევის პროცესში დასაშვებია მხოლოდ მისი წინასწარ გაცხადებული ნების (როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი) გათვალისწინებით, ხოლო ამ უკანასკნელის არარსებობისას - მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობით.

#### მუხლი 12.

ქმედუნარო და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობის ან სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობის დროს სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება მხოლოდ პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით.

#### მუხლი 13 (9.03.2010 N 2716 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 ოქტომბრიდან)

პატიმრობის ან თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფი პირისათვის სამედიცინო დახმარების გაწევა, მათ შორის, შიმშილობის დროს, დასაშვებია მხოლოდ მისი ინფორმირებული თანხმობის შემთხვევაში. სამედიცინო დახმარება განხორციელდება ამ კანონით გათვალისწინებული წესების დაცვით.

#### მუხლი 14.

პაციენტს აქვს უფლება აირჩიოს ან შეიცვალოს სამედიცინო პერსონალი და/ან სამედიცინო დაწესებულება სადაზღვევო კონტრაქტის პირობების გათვალისწინებით; ხელშეკრულება უნდა იძლეოდეს არჩევანის შესაძლებლობას.

### თავი III

#### ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მართვა, ორგანიზაცია და დაფინანსება

მუხლი 15 (21.03.2008 N 6000)

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რომელიც შეიმუშავებს და გამოსცემს შესაბამის სამართლებრივ აქტებს.

(მუხლი 15 (28.12.2011 N 5665 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 მარტიდან)

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რომელიც მისი კომპეტენციისათვის მიკუთვნებულ საკითხებზე შეიმუშავებს და გამოსცემს შესაბამის სამართლებრივ აქტებს, თუ საქართველოს კანონმდებლობით სხვა რამ არ არის დადგენილი.)

მუხლი 16 (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს სახელმწიფო მართვის მექანიზმებია:

ა) ექიმთა სერტიფიცირება, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზირება, სამედიცინო დაწესებულებაზე ნებართვის გაცემა;

ბ) სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლი;

გ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების) დამტკიცება;

დ) სამკურნალო საშუალებების ხარისხის კონტროლი, ფარმაციისა და ფარმწარმოების მოწესრიგება;

ე) ახალი სამკურნალო საშუალებებისა და სამედიცინო ტექნოლოგიების დანერგვისათვის ხელის შეწყობა;

ვ) პაციენტსა და სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტს შორის ურთიერთობის სამართლებრივი უზრუნველყოფა;

ზ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვისათვის ხელის შეწყობა;

თ) სამედიცინო პროგრამების შემუშავება და განხორციელება;

ი) სამედიცინო მეცნიერების განვითარებისათვის ხელის შეწყობა;

კ) სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმირება და ეპიდემიოლოგიური კონტროლი;

ლ) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს განვითარებისათვის ხელის შეწყობა სათანადო ინსტიტუციური მოწყობისა და სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების განხორციელების გზით.

(მუხლი 16 (28.12.2011 N 5665 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 მარტიდან)

1. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს სახელმწიფო მართვის მექანიზმებია:

ა) ექიმთა სერტიფიცირება, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზირება, სამედიცინო დაწესებულებაზე ნებართვის გაცემა;

ბ) სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლი;

გ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინების) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების) დამტკიცება;

დ) სამკურნალო საშუალებების ხარისხის კონტროლი, ფარმაციისა და ფარმწარმოების მოწესრიგება;

ე) ახალი სამკურნალო საშუალებებისა და სამედიცინო ტექნოლოგიების დანერგვისათვის ხელის შეწყობა;

ვ) პაციენტსა და სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტს შორის ურთიერთობის სამართლებრივი უზრუნველყოფა;

ზ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვისათვის ხელის შეწყობა;

თ) სამედიცინო პროგრამების შემუშავება და განხორციელება;

ი) სამედიცინო მეცნიერების განვითარებისათვის ხელის შეწყობა;

კ) სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმირება და ეპიდემიოლოგიური კონტროლი;

ლ) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს განვითარებისათვის ხელის შეწყობა სათანადო ინსტიტუციური მოწყობისა და სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების განხორციელების გზით;

მ) პაციენტსა და სადაზღვევო ორგანიზაციას შორის, სადაზღვევო ორგანიზაციასა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის, ასევე პაციენტსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის წარმოშობილი დავების განხილვისას სამედიცინო მედიატორის ფუნქციის შესრულებისათვის საჭირო ღონისძიებების განხორციელება.

2. კომპეტენტური სამსახურის მიერ შესაბამისი უფლებამოსილების განხორციელებისათვის საქართველოს მთავრობის დადგენილებით შესაძლებელია დაწესდეს მომსახურების საფასური და მისი განაკვეთები, განისაზღვროს საფასურის გადახდისა და გადახდილი საფასურის დაბრუნების წესები, ასევე საფასურის გადახდისგან გათავისუფლების პირობები.)

მუხლი 16<sup>1</sup> (28.12.2011 N 5665 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 მარტიდან)

1. თუ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ხორციელდება სახელმწიფო/ადგილობრივი/ ავტონომიური რესპუბლიკის ბიუჯეტიდან მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურების/ ჯანმრთელობის დაზღვევის შესაბამისი პროგრამის ფარგლებში, პაციენტსა და სადაზღვევო ორგანიზაციას შორის, სადაზღვევო ორგანიზაციასა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის, პაციენტსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის წარმოშობილ დავას განიხილავს სამედიცინო მედიაციის სამსახური. ამასთანავე, თუ მხარეებს დადებული აქვთ ხელშეკრულება ან არსებობს მხარეთა შეთანხმება დავის სამედიცინო მედიაციის სამსახურის მიერ განხილვის თაობაზე, სამედიცინო მედიაციის სამსახურის გადაწყვეტილება მხარეთათვის სავალდებულოა. სამედიცინო მედიაციის სამსახურის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით საჩივრდება სასამართლოში.

2. თუ ამ მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად მხარეებს შორის არ არის დადებული ხელშეკრულება ან არ არსებობს მხარეთა შეთანხმება დავის სამედიცინო მედიაციის სამსახურის მიერ განხილვის თაობაზე, დავას განიხილავს და რეკომენდაციას შეიმუშავებს სამედიცინო მედიაციის სამსახური. თუ მხარე/მხარეები არ ეთანხმება/არ ეთანხმებიან სამედიცინო მედიაციის სამსახურის მიერ შემუშავებულ რეკომენდაციას, ის/ისინი უფლებამოსილია/უფლებამოსილი არიან დავის განხილვის მიზნით მიმართოს/მიმართონ სასამართლოს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

3. თუ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება არ ხორციელდება სახელმწიფო/ადგილობრივი/ ავტონომიური რესპუბლიკის ბიუჯეტიდან მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურების/ ჯანმრთელობის დაზღვევის შესაბამისი პროგრამის ფარგლებში, პაციენტსა და სადაზღვევო ორგანიზაციას შორის, სადაზღვევო ორგანიზაციასა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის, პაციენტსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს შორის წარმოშობილი დავა შეიძლება განიხილოს სამედიცინო მედიაციის სამსახურმა ან სასამართლომ ანდა საქართველოს კანონმდებლობით სხვა უფლებამოსილმა ორგანომ, მხარეთა შეთანხმების შესაბამისად.

4. ამ მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად, მხარეთა შეთანხმების შესაბამისად, დავის სამედიცინო მედიაციის სამსახურის მიერ განხილვის შემთხვევაში, მხარეები აგრეთვე წინასწარ თანხმდებიან სამედიცინო მედიაციის სამსახურის მიერ გადაწყვეტილების მიღების ან რეკომენდაციის შემუშავების თაობაზე.

#### მუხლი 17.

ადგილობრივი თვითმმართველობის და მმართველობის ორგანოები მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვას უზრუნველყოფს მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით.

#### მუხლი 18.

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო მართვაში, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ ფარგლებში, მონაწილეობენ პროფესიული ასოციაციები,აკადემიები და სხვა საზოგადოებრივი ორგანიზაციები,სახელმწიფო და კერძო სამედიცინო დაწესებულებები.

#### მუხლი 19. (29.06.2007 N 5129)

1. სახელმწიფო დაფინანსებით მიზნობრივი ჯგუფის სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონით ან ვაუჩერის საშუალებით.

2. სახელმწიფო დაფინანსებით მიზნობრივი ჯგუფის პირადი დაზღვევა ხორციელდება ვაუჩერის საშუალებით.

3. ვაუჩერის გამოყენებით სამედიცინო მომსახურება ან პირადი დაზღვევა, მათ შორის, ვაუჩერის განაღდება და განაღდებასთან დაკავშირებული ოპერაციები, არ არის სახელმწიფო შესყიდვა.

4. ვაუჩერი პერსონიფიცირებულია. მისი მესაკუთრე შეიძლება იყოს პირი ან პირთა წრე (ოჯახი, თემი და სხვა). არასრულწლოვნის უფლებების რეალიზება ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

5. ვაუჩერის პირობების თანახმად, მის მესაკუთრეს აქვს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ან სადაზღვევო ორგანიზაციის თავისუფლად არჩევის უფლება.

6. სადაზღვევო ორგანიზაციისათვის სადაზღვევო ვაუჩერის გადაცემა გათანაბრებულია საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით გათვალისწინებულ სადაზღვევო შესატანთან (პრემიასთან).

7. საქართველოს კანონმდებლობით განისაზღვრება გონივრული ვადა, რომლის გაშვებისას სადაზღვევო ორგანიზაციის შეურჩევლობის შემთხვევაში შერჩევა (გამოვლენა) შეიძლება განხორციელდეს ვაუჩერის პირობებით.

8. იმ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ან სადაზღვევო ორგანიზაციის გამოვლენა, რომელიც თანახმაა ვაუჩერის პირობებით მომსახურების გაწევაზე, შეიძლება განხორციელდეს აღნიშნული სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ან სადაზღვევო ორგანიზაციის მიერ ვაუჩერის პირობებით დადგენილი წესით ნების გამოხატვის საფუძველზე.

9. ერთნაირი ვაუჩერებით მათი მესაკუთრეები სამედიცინო ან სადაზღვევო მომსახურებას იღებენ თანაბარი პირობებით, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.

10. განკარგული ვაუჩერის განაღდება ხორციელდება შესაბამისი გამნაღდებელი საბიუჯეტო ორგანიზაციის მიერ ვაუჩერის წარმდგენი ორგანიზაციებისათვის თანხის გაცემით.

11. ვაუჩერის პირობები (მათ შორის, ვაუჩერის მიმღები ორგანიზაციების ნების გამოხატვის, ვაუჩერის გაცემის წესები, სამედიცინო მომსახურებათა ნუსხა, ვაუჩერის ღირებულება, აგრეთვე ვაუჩერის გამოყენებასთან და ანაზღაურებასთან დაკავშირებული საკითხები და სხვა) განისაზღვრება საქართველოს კანონით ან/და საქართველოს მთავრობის დადგენილებით.

#### მუხლი 20.

1. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო უზრუნველყოფს ოფიციალური სტატისტიკის მართებულობას, სიზუსტეს, დროულობას და საჯაროობას კანონმდებლობის შესაბამისად.

2. სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტი ვალდებულია დადგენილი წესით მიაწოდოს სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაცია ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს.

#### მუხლი 21 (25.05.2007 N 4816)

სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტს, რომელიც დადგენილი წესით მონაწილეობს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში, შესრულებული სამუშაო უნაზღაურდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დამტკიცებული ანაზღაურებისა და დაფინანსების წესების მიხედვით.

#### მუხლი 22. ამოღებულია (25.05.2007 N 4816)

### თავი IV

#### სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭება (21.03.2008 N 6000)

მუხლი 23 (21.03.2008 N 6000)

1. სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭების მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა არაკომპეტენტური სამედიცინო პერსონალის საქმიანობისაგან.

2. სერტიფიკატის მინიჭებისას სახელმწიფო იძლევა გარანტიას, რომ მის მფლობელ სპეციალისტს უნარი აქვს, აწარმოოს დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობა ქვეყანაში არსებული პროფესიული სტანდარტების შესაბამისად.

მუხლი 24 (21.03.2008 N 6000)

1. სერტიფიცირება არის სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების დონის შეფასება მედიცინის ცალკეულ სპეციალობაში, რაც ხორციელდება უნიფიცირებული სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის მეშვეობით.

2. სერტიფიცირება სავალდებულოა დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლების მოსაპოვებლად.

მუხლი 25. ამოღებულია (28.05.99 N2013 საკანონმდებლო მაცნე N20(27))

მუხლი 26 (21.03.2008 N 6000)

სამედიცინო პერსონალის სერტიფიცირებას წარმართავს პროფესიული განვითარების საბჭო.

(მუხლი 26 (28.12.2011 N 5665 ამოქმედდეს 2012 წლის 1 მარტიდან)

სამედიცინო პერსონალის სერტიფიცირება წარმართება „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონისა და საქართველოს სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების შესაბამისად.)

## თავი V

### სამედიცინო საქმიანობა

მუხლი 27 (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი მოწოდებულია ინდივიდის, ოჯახის და მთლიანად საზოგადოების ჯანმრთელობის დასაცავად. სამედიცინო საქმიანობის მიზანია ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება.

მუხლი 28.

დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება აქვს მხოლოდ შესაბამისი სამედიცინო განათლების მქონე პირს, რომელმაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი შესაბამის სპეციალობაში (22.11.2002 N1768)

მუხლი 29 (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

1. საქართველოს ან უცხო ქვეყნის მოქალაქეს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს, რომელმაც განათლება ან დამოუკიდებელი საქმიანობის უფლება საზღვარგარეთ მიიღო, საქართველოში საქმიანობის განხორციელება შეუძლია მხოლოდ საგანმანათლებლო დოკუმენტების აღიარების ან/და დამოუკიდებელი საქმიანობის უფლების მოპოვების შემდეგ.

2. უცხო ქვეყნის საგანმანათლებლო დოკუმენტების აღიარება ხდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

მუხლი 30 (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

1. სამედიცინო საქმიანობის აღსრულებისას ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალმა უნდა იხელმძღვანელოს ეთიკური ფასეულობებით – ადამიანის პატივისა და ღირსების აღიარების, სამართლიანობის, თანაგრძნობის პრინციპებით, აგრეთვე პროფესიული ეთიკის შემდეგი ნორმებით:

ა) იმოქმედოს მხოლოდ პაციენტის ინტერესების შესაბამისად;

ბ) არ გამოიყენოს თავისი პროფესიული ცოდნა და გამოცდილება ჰუმანიზმის პრინციპების საწინააღმდეგოდ;

გ) პაციენტის ინტერესებთან დაკავშირებული პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას იყოს თავისუფალი და დამოუკიდებელი, არ იმოქმედოს ანგარებით;

დ) იზრუნოს პროფესიული საქმიანობის პრესტიჟის ამაღლებაზე, პატივისცემით მოეპყრას კოლეგებს.

2. სამედიცინო დაწესებულება და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი ვალდებული არიან დაიცვან ინტერესთა შეუთავსებლობის შემდეგი ნორმები:

ა) პროფესიული სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების პროცესში პაციენტებთან ურთიერთობისას არ იმოქმედონ ანგარებით, მათ შორის, მესამე პირის სასარგებლოდ;

ბ) არ შევიდნენ გარიგებაში რომელიმე სამედიცინო დაწესებულებასთან ან/და ფარმაცევტულ კომპანიასთან იმ მიზნით, რომ პირადი კომერციული დაინტერესების სანაცვლოდ გამოიყენებენ პაციენტებს და ამით რაიმე მატერიალურ სარგებელს ნახავენ;

გ) პროფესიული სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების პროცესში დაუშვებელია ფარმაცევტული პროდუქტის განმასხვავებელი ნიშნის მქონე სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმების გამოყენება.

3. ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ინტერესთა შეუთავსებლობის ნორმების დარღვევა გამოიწვევს სამედიცინო დაწესებულების ან/და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის პასუხისმგებლობას საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

4. აკრძალულია პირმა, თავისი თანამდებობრივი ან სხვაგვარი უპირატესობიდან გამომდინარე, სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებული პერსონალისაგან მოითხოვოს ამ კანონში მითითებული პრინციპებისა და ინტერესთა შეუთავსებლობის ნორმების საწინააღმდეგო ქმედება.

მუხლი 31.

სამედიცინო სპეციალობათა ნუსხას, რომელთა მიღება დასტურდება სახელმწიფო საგანმანათლებლო სერტიფიკატით, ერთობლივად შეიმუშავენ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვისა და განათლების სამინისტროები, და ამტკიცებს საქართველოს განათლების სამინისტრო.

#### მუხლი 32.

1. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო განსაზღვრავს:

ა) დიპლომის შემდგომი პროფესიული მზადების გზით მიღებული საექიმო და საექთნო სპეციალობების ნუსხას;

ბ) მომიჯნავე საექიმო სპეციალობების ნუსხას;

გ) მომიჯნავე საექთნო სპეციალობების ნუსხას;

დ) სხვა სამედიცინო სპეციალობების ნუსხას;

ე) იმ სამედიცინო სპეციალობების ნუსხას, რომლებშიც ეკრძალება მუშაობა ამა თუ იმ დაავადების მქონე დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის სუბიექტს.

2. ექიმს დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება აქვს მხოლოდ სახელმწიფო სერტიფიკატში აღნიშნულ სპეციალობაში, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტს სჭირდება გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება ან/და აღენიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა და შესაბამისი სპეციალობის ექიმის მოძიება ვერ ხერხდება. (21.03.2008 N 6000)

#### მუხლი 33.

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება აქვს უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლის კურსდამთავრებულ პირს, რომელმაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი. (22.11.2002 N1768).

#### მუხლი 34.

ექიმის პროფესია თავისი არსით თავისუფალი პროფესიაა. ნებისმიერ ვითარებაში დაუშვებელია, ხელისუფლების წარმომადგენელმა ან კერძო პირმა მოსთხოვოს ექიმს ამ კანონში მოცემული პრინციპების, საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედება, მიუხედავად მომთხოვნი პირის თანამდებობისა და საზოგადოებრივი მდგომარეობისა. ყოველგვარი ქმედება, რაც ხელს უშლის სამედიცინო პერსონალს პროფესიული მოვალეობის შესრულებაში, იწვევს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ პასუხისმგებლობას..

#### მუხლი 35.

სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლების კურსდამთავრებულები საჯაროდ, დიპლომის მიღების წინ, სახელმწიფო ენაზე დებენ ექიმის ფიცს. ფიცის ტექსტად გამოიყენება "მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის მეორე გენერალური ასამბლეის 1948 წლის ჟენევის დეკლარაცია".

#### მუხლი 36.



ექიმს უფლება აქვს სამედიცინო დახმარება აღმოუჩინოს პაციენტს, თუ იგი, ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, მოითხოვს ამას ან ნებას რთავს ექიმს გაუწიოს სამედიცინო დახმარება; აგრეთვე, ნაგულისხმები თანხმობის შემთხვევაში, როცა ქმედუუნარიანი პაციენტი არ გამოხატავს რაიმე ფორმით წინააღმდეგობას სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას;

#### მუხლი 37.

ექიმს უფლება აქვს უარი თქვას პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენაზე მხოლოდ იმ შემთხვევებში, თუ:

ა) არსებობს პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების უწყვეტობის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა და არ აღინიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა ან პაციენტი არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას;

ბ) სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას ექიმის სიცოცხლეს რეალური საფრთხე ემუქრება.

#### მუხლი 38.

1. ექიმი მოვალეა აღმოუჩინოს პაციენტს სამედიცინო დახმარება და უზრუნველყოს მისი უწყვეტობა, თუ:

ა) არსებობს ოფიციალურად გაფორმებული (წერილობითი) ან სიტყვიერი შეთანხმება;

ბ) გამოხატულია სიცოცხლისათვის საშიში, მათ შორის თვითმკვლელობის მცდელობით განპირობებული, მდგომარეობა ან პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას ექიმის სამუშაო ადგილზე;

2. ყველა სხვა შემთხვევაში სამედიცინო დახმარების აღმოჩენასთან დაკავშირებული მოვალეობები, მათ შორის მისი უწყვეტობის უზრუნველყოფის მოვალეობა, ექიმს ეკისრება მაშინვე, როცა იგი იწყებს სამედიცინო დახმარებას.

#### მუხლი 39.

არასამუშაო ადგილზე შესაძლებლობების ფარგლებში გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაწევა ექიმის, ისევე, როგორც ნებისმიერი მოქალაქის, მოვალეობაა. ამ დროს დაუშვებელია რაიმე საზღაურის მოთხოვნა.

#### მუხლი 40.

ექიმი მოვალეა პაციენტებისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის რიგითობა განსაზღვროს მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებების მიხედვით.

#### მუხლი 41.

ექიმი ვალდებულია პაციენტს სრული ინფორმაცია მიაწოდოს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. გამონაკლის შემთხვევაში პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდების საკითხი რეგულირდება საქართველოს კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ. (22.11.2002 N1768)

#### მუხლი 42.

მედიცინის მუშაკი და სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელი მოვალეა, დაიცვას სამედიცინო (საექიმო) საიდუმლო, გარდა იმ შემთხვევებისა როცა კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს გარდაცვლილის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, სასამართლო, საგამომიებო ორგანოები, ან ეს აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.

მუხლი 43 (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

1. ექიმი და ჯანმრთელობის დაცვის სხვა პერსონალი ვალდებული არიან:

ა) დადგენილი წესით აწარმოონ ჩანაწერები სამედიცინო დოკუმენტაციაში;

ბ) არასამუშაო ადგილზე სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას წერილობით ასახონ და დანიშნულებისამებრ გადასცენ ინფორმაცია გაწეული სამედიცინო დახმარების შესახებ.

2. სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესს ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი.

მუხლი 44 (9.03.2010 N 2716 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 ოქტომბრიდან)

ექიმი ვალდებულია პატიმრობის ან თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფ პირს სამედიცინო დახმარება გაუწიოს მხოლოდ მისი ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ, გარდა გადაუდებელი და სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობისა, როცა თანხმობის მიღება შეუძლებელია პაციენტის მძიმე მდგომარეობის გამო. ექიმი აგრეთვე ვალდებულია უარი თქვას ისეთ ჩარევაზე, რომელიც ეწინააღმდეგება სამედიცინო და ეთიკურ ნორმებს.

მუხლი 45.

სამედიცინო პერსონალი მოვალეა დადგენილი წესით გადასცეს ინფორმაცია:

ა) გადამდები დაავადების დიაგნოზის დადგენისას ან ასეთზე ეჭვის მიტანისას;

ბ) სხეულის ფიზიკური, ქიმიური, სხივური, თერმული დაზიანების შემთხვევაში;

გ) უპატრონო ან ამოუცნობი გვამის შესახებ.

მუხლი 46.

თუ ჯანმრთელობის დაცვის რომელიმე სპეციალობაში, დაწესებულებაში ან ორგანიზაციაში სათანადო ანაზღაურების მიღება არ არის ექიმისა და პაციენტის შეთანხმების საგანი, დაწესებულება შრომის ხელშეკრულების (კონტრაქტის) შესაბამისად უზრუნველყოფს ექიმს ადექვატური ანაზღაურებით.

მუხლი 47.

1. სახელმწიფო ინტერესებიდან გამომდინარე, მედიცინის ცალკეულ სპეციალობებში, აგრეთვე, ზოგიერთ რეგიონებში მომუშავე სამედიცინო პერსონალისათვის შეიძლება დაწესდეს შეღავათები და დანამატები ხელფასზე;

2. სპეციალობებისა და რეგიონების ჩამონათვალს ამტკიცებს საქართველოს პრეზიდენტი.

3. ამოღებულია (23.12.2005 N 2476)

მუხლი 48.

სახელმწიფო ქმნის პირობებს სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ცოდნის გაღრმავებისა და, შესაბამისად, პროფესიული სტატუსის ამადლების უზრუნველსაყოფად.

მუხლი 49 (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალს უფლება აქვს, დაესწროს და მონაწილეობა მიიღოს საქართველოს კანონმდებლობით დაშვებულ პროფესიულ შეკრებაში ან სხვა სახის ღონისძიებაში, მისი ჩატარების ადგილისა და დაფინანსების წყაროს მიუხედავად.

მუხლი 50.

მცდარი სამედიცინო ქმედებისათვის ექიმი პასუხს აგებს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 51.

ექიმს უფლება აქვს, პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესებიდან გამომდინარე, გამოწეროს და/ან დანიშნოს ნებისმიერი აპრობირებული მედიკამენტი და მკურნალობის მეთოდი.

მუხლი 52.

გენური თერაპია დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ:

ა) მისი მიზანია ფატალური დაავადების პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;

ბ) არ არსებობს მკურნალობის სხვა, უფრო მარტივი და უსაფრთხო მეთოდი;

გ) მიღებულია პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის წერილობით გაფორმებული ინფორმირებული თანხმობა;

დ) მეცნიერების განვითარების თანამედროვე დონე შესაძლებლობას იძლევა დადგინდეს, რომ მკურნალობა არ გამოიწვევს ადამიანის შთამომავლობის გენომის არასასურველ შეცვლას.

## თავი VI

### სამედიცინო დაწესებულება

მუხლი 53.

1. სამედიცინო დაწესებულება არის საქართველოს კანონმდებლობით დაშვებული ორგანიზაციულ - სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირი, რომელიც დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო საქმიანობას. სამედიცინო დაწესებულების ფინანსურ რესურსებში სამედიცინო საქმიანობიდან მიღებული ნაწილი შეადგენს არანაკლებ 75%-ისა, ხოლო მის ბალანსზე არსებული ძირითადი ფონდების საშუალო წლიური ღირებულების არანაკლებ 75%-ისა დაკავებულია ამ მუხლის მე-2 პუნქტში ჩამოთვლილი ფუნქციების განსახორციელებლად.

1<sup>1</sup>. წინა წელთან შედარებით შიდა სტანდარტებით შესრულებული სამედიცინო მომსახურებით და სხვა ეკონომიკური საქმიანობით მიღებული შემოსავლის 100% რჩება სამედიცინო დაწესებულების განკარგულებაში, რომლის განაწილებას ეკონომიკური კლასიფიკატორის მიხედვით, როგორც წესი, ახდენს დაწესებულების ხელმძღვანელი სამეთვალყურეო საბჭოსთან შეთანხმებით, ამასთან, შრომის ანაზღაურების ფონდი უნდა შეადგენდეს შემოსავლის არანაკლებ 30%-ს. (22.11.2002 N1768)

2. სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციაა:

- ა) პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის განსაზღვრა;
- ბ) დაავადებათა პროფილაქტიკა ან/და მკურნალობა ან/და პაციენტების რეაბილიტაცია ან/და პალიატიური მზრუნველობა; (8.05.2007 N 4719)
- გ) სამედიცინო საქმიანობა;
- დ) ფარმაცევტული საქმიანობა;
- ე) ამოღებულია (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)
- ვ) გვამის პათოლოგიურ-ანატომიური გამოკვლევა, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა.

ზ) ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ღონისძიებების განხორციელება. (20.06.2001 N974)

3. სამედიცინო და ფარმაცევტული დაწესებულებები ვალდებული არიან დაიცვან სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის მარეგულირებელი კანონმდებლობით დადგენილი სტანდარტები, წესები და ნორმები. (7.12.2006 N 3836)

მუხლი 54.

1. სამედიცინო საქმიანობის სფეროში შესაბამისი უფლების დამადასტურებელ დოკუმენტს (ლიცენზიას ან/და ნებართვას) გასცემს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. (21.07.2010. N3553 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 დეკემბრიდან.)

2. ამოღებულია (21.07.2010. N3553 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 დეკემბრიდან.)

3. სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმების უფლებისა და შესაბამისი განათლების მქონე სამედიცინო პერსონალის ნუსხას ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი. (25.05.2001 N889)

მუხლი 55 (21.07.2010. N3553 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 დეკემბრიდან.)

შესაბამისი სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის/ნებართვის გაუქმების წესი განისაზღვრება „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონით.

მუხლი 56 (21.07.2010. N3553 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 დეკემბრიდან.)

სამედიცინო დაწესებულების მიერ ისეთი სამედიცინო საქმიანობის განხორციელება, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით ექვემდებარება ლიცენზიის ან/და ნებართვის მიღებას, არ შეიძლება განხორციელდეს სათანადო ლიცენზიის ან/და ნებართვის გარეშე.

მუხლი 57.

1. სამედიცინო დაწესებულება შეიძლება იყოს სამეწარმეო ან არასამეწარმეო იურიდიული პირი.

2. სამეწარმეო სამედიცინო დაწესებულება თავის საქმიანობას ახორციელებს "მეწარმეთა შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად;

3. არასამეწარმეო სამედიცინო დაწესებულება თავის საქმიანობას ახორციელებს საქართველოს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. (22.11.2002 N1768)

#### მუხლი 58.

1. სამედიცინო დაწესებულება, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით, სარგებლობს პროფესიული და საფინანსო დამოუკიდებლობით.

2. სამედიცინო დაწესებულებაში შეიძლება შეიქმნას ფონდი მცდარი სამედიცინო ქმედების გამო სამედიცინო პერსონალის მიმართ საჩივრის აღძვრის შემთხვევისათვის. ფონდი იქმნება სამედიცინო პერსონალის შენატანებისა და კანონმდებლობით ნებადართული სახსრებისაგან.

#### მუხლი 59.

1. სამედიცინო დაწესებულება საქმიანობას წარმართავს თავისი წესდების მიხედვით, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

2. სამედიცინო დაწესებულება, საკუთარი შემოსავლების ფარგლებში, კანონმდებლობით დადგენილი წესით, განსაზღვრავს შრომის ორგანიზაციისა და ანაზღაურების წესს, ფორმას და ოდენობას.

3. სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურება ნარდობლივია. მისი ოდენობა და პირობები განისაზღვრება:

ა) ცალკეულ სპეციალობაში მაქსიმალური დატვირთვის ნორმატივით, რასაც დადგენილი წესით ამტკიცებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო;

ბ) შრომის ხელშეკრულებით (კონტრაქტით) სამედიცინო დაწესებულებასა და ცალკეულ მუშაკს შორის.

4. ამოღებულია (22.11.2002 N1768)

#### მუხლი 60.

1. პაციენტისათვის სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამის ფარგლებს ზევით სამედიცინო მომსახურების გაწევისას სამედიცინო დაწესებულებასა და პაციენტს შორის დადგენილი წესით იდება ხელშეკრულება, რომელშიც ასახულია გასაწევი სამედიცინო მომსახურებისა და შესაბამისი ანაზღაურების პირობები და ოდენობა. თუ პაციენტი ქმედუუნაროა, ხელშეკრულება ფორმდება მის ნათესავთან ან კანონიერ წარმომადგენელთან.

2. სამედიცინო მომსახურების პროცესში და მისი დამთავრების შემდეგ ამ მუხლის პირველ პუნქტში აღნიშნული მხარეები ვალდებული არიან ზუსტად შეასრულონ ხელშეკრულების პირობები. თუ ერთ-ერთი მხარე უარს განაცხადებს ხელშეკრულების შესრულებაზე, მეორე მხარეს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს. 3. თუ ქმედუუნარიანი პაციენტი ან ქმედუუნარო პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი უარს განაცხადებს ხელშეკრულების გაფორმებაზე, რაც დადასტურდება

დადგენილი წესით გაფორმებულ აქტში, ამავე დროს პაციენტს არ აღენიშნება კრიტიკული მდგომარეობა, სამედიცინო დაწესებულებას უფლება აქვს უარი განაცხადოს მკურნალობის დაწყებაზე.

4. მაღალმთიან რეგიონებში ჯანმრთელობის დაცვა უფასოა და ხორციელდება სახელმწიფოს ხარჯზე. სახელმწიფო უზრუნველყოფს მაღალმთიან რეგიონებში სამედიცინო დაწესებულებათა შენარჩუნებასა და განვითარებას. პარალელურად დაიშვება კერძო სამედიცინო მომსახურება და მედიკამენტების რეალიზაცია საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით (09.06.99. N2088 საკანონმდებლო მაცნე N24(31)).

#### მუხლი 61.

სახელმწიფო, შესაძლებლობის ფარგლებში, უზრუნველყოფს სამედიცინო ინფორმატიკის და სამედიცინო სტატისტიკის დაწესებულებების, სამედიცინო საინფორმაციო (კომპიუტერული) რესურსცენტრების და სამედიცინო ბიბლიოთეკების ტექნიკურ აღჭურვას და მოდერნიზებას.

#### მუხლი 62.

სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის უფლებებისა და სამედიცინო ეთიკის ნორმების დაცვის უზრუნველსაყოფად იქმნება სამედიცინო ეთიკის კომისია; კომისიის შექმნის საფუძვლები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

#### მუხლი 63.

ყველა სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო საქმიანობის ხარისხის კონტროლს დადგენილი წესით აწარმოებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

#### მუხლი 63<sup>1</sup> (21.07.2010. N3553 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 დეკემბრიდან.)

1. სამედიცინო საქმიანობა, რომელიც ამბულატორიულად/დღის სტაციონარის პირობებში ხორციელდება და მაღალ რისკს შეიცავს, რეგულირდება სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტით და ექვემდებარება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთვის სავალდებულო შეტყობინებას.

2. ამბულატორიულად/დღის სტაციონარის პირობებში განსახორციელებელ, მაღალი რისკის შემცველ სამედიცინო საქმიანობას (შემდგომში – მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობა) მიეკუთვნება:

- ა) საქმიანობა, რომელიც მოიცავს ინვაზიურ ჩარევას გაუტკივარებით;
- ბ) დერმატო-ვენეროლოგია;
- გ) სამედიცინო რადიოლოგია (გარდა ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკისა);
- დ) დიალიზი;
- ე) ინფექციურ დაავადებებთან (მათ შორის, აივ ინფექცია/შიდსთან) დაკავშირებული საქმიანობა;
- ვ) ფთიზიატრია.

3. მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტი მიიღება მთავრობის დადგენილებით. იგი შეიცავს მოთხოვნებს სამედიცინო აპარატურის, ხელსაწყოების, ჰიგიენური პირობებისა და სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებასთან დაკავშირებით.

4. მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის შესრულება მოწმდება შერჩევითი კონტროლით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული წესის შესაბამისად. მისი შეუსრულებლობა იწვევს პასუხისმგებლობას საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

5. მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის შესრულების შემოწმება შერჩევითი კონტროლით ხორციელდება მხოლოდ ამ მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულ, შეტყობინებას დაქვემდებარებულ საქმიანობებზე. სტომატოლოგიური საქმიანობა/მომსახურება ექვემდებარება მხოლოდ სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის შესრულებას. ამასთანავე, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის ხელმისაწვდომობა დაინტერესებული პირებისათვის, მათ შორის, სტომატოლოგიური საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებლებისათვის.

6. მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის შემოწმება შერჩევითი კონტროლით ხორციელდება წელიწადში ერთხელ. ამ შემთხვევაში არ გამოიყენება „სამეწარმეო საქმიანობის კონტროლის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტი.

7. თუ სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელი ახორციელებს ლიცენზიით/ნებართვით გათვალისწინებულ საქმიანობას, მას უფლება აქვს, შეტყობინების გარეშე აწარმოოს ამ მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული რომელიმე საქმიანობა იმ შემთხვევაში, თუ მისი სალიცენზიო/სანებართვო პირობები მოიცავს მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტით გათვალისწინებულ მოთხოვნებს და თუ ეს საქმიანობა ხორციელდება ერთ ფაქტობრივ მისამართზე. ამ შემთხვევაში შერჩევითი კონტროლი ხორციელდება მხოლოდ „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული მოთხოვნების შესაბამისად.

8. მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთათვის დადგენილი სავალდებულო შეტყობინების ფორმა უნდა შეიცავდეს ამ მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო საქმიანობის (საქმიანობების) დასახელებას, პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემებს, მისამართს, საკონტაქტო ინფორმაციას.

9. მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთათვის დადგენილი სავალდებულო შეტყობინების ფორმა შესაძლებელია შეივსოს ელექტრონულად.

10. მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთათვის სავალდებულო შეტყობინების ფორმას და წესს ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი. ეს წესი უნდა

ითვალისწინებდეს მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მოქმედი მიმწოდებლებისათვის სავალდებულო შეტყობინების განსხვავებულ ვადას.

## **თავი VII** **წამალი და ფარმაცევტული საქმიანობა**

მუხლი 64 (21.03.2008 N 6000)

მოსახლეობის ხარისხიანი, უსაფრთხო და ეფექტიანი ფარმაცევტული პროდუქციით უზრუნველყოფა, ფარმაცევტული პროდუქტის წარმოების, იმპორტის, დისტრიბუციის, რეალიზაციის მიმართ სახელმწიფო მოთხოვნების და მათი შესრულების კონტროლი რეგულირდება შესაბამისი კანონმდებლობით.

## **თავი VIII** **სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობები და სამედიცინო ტექნოლოგიები**

მუხლი 65. ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

მუხლი 66.

სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობის საპროექტო დამუშავება, წარმოება, ექსპლუატაცია და შეკეთება ხორციელდება კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 67 (21.03.2008 N 6000)

1. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო შესაბამის სახელმწიფო ორგანოებთან ერთად აწარმოებს სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობების და სამედიცინო ტექნოლოგიების ხარისხისა და უსაფრთხოების სტანდარტების შემუშავებასა და დანერგვას.

2. გაზომვის საშუალების ტიპის დამტკიცება, მისი რეესტრში შეტანა, იმპორტი და წარმოება ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

## **თავი IX** **ფსიქიატრიული დახმარება**

მუხლი 68.

სახელმწიფო ხელს უწყობს ფსიქიკურად დაავადებულ პირთათვის სამედიცინო და სოციალურ დახმარებას.

მუხლი 69.

ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა უფლებებისა და ინტერესების დაცვა, საზოგადოების დაცვა ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა საზოგადოებრივად საშიში ქმედებისაგან, აგრეთვე, ფსიქიატრიული სამსახურის მუშაკთა და იმ პირთა უფლებები და მოვალეობები, რომელთაც უშუალო კავშირი აქვთ ფსიქიკურად დაავადებულებთან, წესრიგდება საქართველოს კანონით "ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ".



თავი X  
**სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმირება და  
ეპიდემიოლოგიური კონტროლი (17.12.2010. N4133 სათაური ამოქმედდეს 2011 წლის 1  
იანვრიდან.)**

მუხლი 70.

1. ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა სახელმწიფოს მოვალეობაა. სანიტარიულ-ჰიგიენურ ნორმებსა და ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ღონისძიებებს შეიმუშავენ და ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

2. უწყებრივ სანიტარიულ-ჰიგიენურ წესებსა და ნორმებს ამტკიცებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო.

3. მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის და სათანადო ზედამხედველობის საკითხები წესრიგდება საქართველოს კანონმდებლობით.

4. საქართველოში მოქმედი სანიტარიულ-ჰიგიენური ნორმები, წესები და ეპიდემიოლოგიური კონტროლის მოთხოვნები(20.06.2001 N974) უნდა შეესაბამებოდეს საერთაშორისო ნორმებს.

მუხლი 71.

1. საქართველოს მოსახლეობის უფლება რადიაციულ უსაფრთხოებაზე ხორციელდება ღონისძიებათა კომპლექსით, რომელიც ითვალისწინებს:

ა) მაიონიზებული გამოსხივების წყაროების გამომყენებელი ფიზიკური და იურიდიული პირების მიერ რადიაციული უსაფრთხოების დაწესებული მოთხოვნების შესრულებას;

ბ) ადამიანის ორგანიზმზე მაიონიზებული გამოსხივების ზეზღვრული დოზის მოქმედებისა და გარემოს რადიაქტიური დაბინძურების აღკვეთას.

2. გარემოს რადიაციული მონიტორინგისათვის, მოსახლეობის რადიაციული უსაფრთხოებისათვის პასუხისმგებელია სახელმწიფო.

მუხლი 72.

მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე გარემოსა და სხვა ფაქტორების უარყოფითი გავლენის თავიდან აცილების მიზნით შემუშავებული და დამტკიცებული სანიტარიულ-ჰიგიენური, სანიტარიულ-ეპიდემიასაწინააღმდეგო წესებისა და ღონისძიებების შესრულება სავალდებულოა ქვეყნის ტერიტორიაზე მოქმედი ნებისმიერი ფიზიკური, აგრეთვე იურიდიული პირისათვის, საკუთრების, ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმისა და უწყებრივი დაქვემდებარების მიუხედავად.

**თავი XI  
დაავადებათა კონტროლი**

მუხლი 73.

1. გადამდები (მათ შორის ზოოანთროპონოზური, ზოონოზური ბუნების), ენდემური დაავადებებისა და ეპიდემიების, აგრეთვე, განსაკუთრებით გავრცელებული არაგადამდები დაავადებების კონტროლი შესაბამისად სახელმწიფო ხელისუფლების ცენტრალური და ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის ორგანოების პრეროგატივაა.

2. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო, ადამიანთა და ცხოველთა განსაკუთრებით საშიში ზოოანთროპონოზული დაავადებებისაგან და ტოქსიკოინფექციებისაგან დაცვის მიზნით, სახელმწიფო ხელისუფლების შესაბამის დაწესებულებებთან ერთად შეიმუშავებს სათანადო პროგრამებს და ახორციელებს ურთიერთშეთანხმებულ ღონისძიებებს.

მუხლი 74 (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ადგენს განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ნუსხას და შეიმუშავებს განსაკუთრებით გავრცელებული გადამდები და არაგადამდები დაავადებების, მათ შორის, ენდემური დაავადებების, ეპიდემიოლოგიური შესწავლის, მკურნალობისა და პროფილაქტიკის ღონისძიებებს.

მუხლი 75.

სახელმწიფო საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული რეკომენდაციების საფუძველზე ხელმძღვანელობს ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური კონტროლის ღონისძიებათა კომპლექსს: (20.06.2001 N974)

ა) იმუნოპროფილაქტიკურ და საკარანტინო ღონისძიებებს; (22.11.2002 N1768)

ბ) სათანადო სამკურნალო, საპროფილაქტიკო ღონისძიებებს გადამდები დაავადებების განვითარების მაღალი რისკის მქონე მოქალაქეთათვის;

გ) სხვადასხვა ობიექტების ინფიცირებისაგან დაცვას და ინფიცირებული ობიექტების გაუვნებლობას;

დ) ეპიდემიასაწინააღმდეგო ვითარებაში ბრძოლას გადამტანების წინააღმდეგ;

ე) სამედ

მუხლი 76.

განსაკუთრებით საშიში გადამდები დაავადების არსებობაზე დასაბუთებული ეჭვის დასადასტურებლად მოქალაქეთა შემოწმების საჭიროებისას ეს უკანასკნელნი ვალდებული არიან ჩაიტარონ ყველა სათანადო გამოკვლევა; გამოკვლევის ჩატარებისას დაცული უნდა იქნას მოქალაქეთა ღირსება და მათი ძირითადი უფლებები.

მუხლი 77 (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

განსაკუთრებით საშიში პათოგენების ექსპორტ-იმპორტი რეგულირდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

მუხლი 78.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო შეიმუშავებს და ამტკიცებს პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარს და მისი განხორციელებისათვის საჭირო სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამას. (22.11.2002 N1768)

მუხლი 79.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო განსაზღვრავს ენდემიური დაავადებების ნუსხას, რომელთა კონტროლი, მკურნალობა სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებაში და სათანადო დაფინანსება სახელმწიფოს პრეროგატივაა.

## თავი XII

### სოციალურად საშიში დაავადებები და დაავადებები, რომლებიც საჭიროებენ მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას

მუხლი 80.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს ტუბერკულოზთან ბრძოლის ღონისძიებების განხორციელებას. აღნიშნულ საქმიანობას სახელმწიფო წარმართავს კერძო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის გზით. ბრძოლის მიზანია ცალკეული პაციენტის განკურნება, მისი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაცია, მოსახლეობაში დაავადების გავრცელების შემცირება და აღმოფხვრა.

მუხლი 81.

სახელმწიფო წარმართავს ენტერული და პარენტერული ჰეპატიტების პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის, დისპანსერული მეთვალყურეობის, მკურნალობისათვის საჭირო ღონისძიებებს.

მუხლი 82.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკისა და მათი კონტროლისათვის საჭირო ღონისძიებებს წარმართავს თანამედროვე სტანდარტების შესაბამისად, ეპიდემიოლოგიური ვითარების გათვალისწინებით, მოსახლეობაში საგანმანათლებლო მუშაობის, მისთვის სათანადო ინფორმაციის მიწოდების გზით. სახელმწიფო განსაზღვრავს თავის პოლიტიკას პროსტიტუციის მიმართ და ქვეყანაში შექმნილი მდგომარეობის მიხედვით ახორციელებს სათანადო ღონისძიებებს.

მუხლი 83 (17.11.2009. N2043)

საქართველოში აივ ინფექციის/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების ძირითად პრინციპებს, ფიზიკურ პირთა აივ ინფექციაზე ტესტირების, აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობის, მოვლისა და ზრუნვის საკითხებს, აგრეთვე აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა და მედიცინის მუშაკთა უფლება-მოვალეობებს აწესრიგებს საქართველოს კანონი „აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“.

მუხლი 84.

სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების განზრახ გავრცელება ისჯება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 85.

სახელმწიფო, ნაკისრი ვალდებულებების ფარგლებში, იმ დაავადებების მქონე პირებს, რომლებიც საჭიროებენ მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას (შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი და სხვა) უზრუნველყოფს სასიცოცხლოდ აუცილებელი მედიკამენტებით, დაავადებასთან დაკავშირებული გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებით, ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაციით.

### თავი XIII

#### საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვა (22.11.2002 N1768)

მუხლი 85<sup>1</sup>.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო ვალდებულებები აისახება შესაბამის სახელმწიფო და ადგილობრივ პროგრამებში.

მუხლი 85<sup>2</sup>.

საქართველოს ქალაქებსა და რაიონებში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებათა განხორციელებისათვის „ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის შესაბამისად იქმნება ქალაქებისა და რაიონების საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურები, რომელთა მეთოდურ ხელმძღვანელობას ახორციელებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

მუხლი 85<sup>3</sup>.

1. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურების კომპეტენციას განეკუთვნება:

ა) ინფექციურ და არაინფექციურ დაავადებათა აღრიცხვისა და შეტყობინების სისტემის ჩამოყალიბება, მიღებული მონაცემების ანალიზი და პროგნოზირება;

ბ) ეპიდზედამხედველობა და ეპიდკონტროლი დაავადებათა მიზეზების, მათი გადაცემის გზების და რისკფაქტორების გამოვლენისა და შესწავლის მიზნით;

გ) ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურებისა და მოსახლეობისათვის სათანადო ინფორმაციის მიწოდება და რეკომენდაციების მომზადება ინფექციურ დაავადებათა აღმოცენების მიზეზების, გავრცელებისა და კონტროლის შესახებ;

დ) გადამდები, მათ შორის სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების გავრცელების შეზღუდვის ან აღმოფხვრის ღონისძიებების დაგეგმვა;

ე) უსაფრთხო სისხლით უზრუნველყოფისათვის საჭირო ღონისძიებების დაგეგმვა;

ვ) არაინფექციური (გულ-სისხლძარღვთა, ონკოლოგიური დაავადებების, ტრავმების, იოდის და სხვა მიკროელემენტების, ვიტამინების დეფიციტით გამოწვეული და სხვა) დაავადებების პროფილაქტიკა;

ზ) ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისათვის ხელშეწყობა;

თ) ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფისათვის ხელშეწყობა. (22.11.2002 N1768)

**მუხლი 86.**

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით სახელმწიფო მხარს უჭერს თამბაქოს წვევის და ალკოჰოლის ნაწარმის ჭარბი გამოყენების საპროფილაქტიკო ღონისძიებებს და ქმნის მათი განხორციელების მექანიზმებს. საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში თამბაქოს მოწვევის შეზღუდვა და მცირეწლოვანთათვის თამბაქოსა და ალკოჰოლური ნაწარმის მიყიდვა წესრიგდება საქართველოს კანონმდებლობით.

**მუხლი 87.**

ნებადართული პრეპარატების არასწორი მოხმარების და აკრძალული პრეპარატების გამოყენების აღსაკვეთად საჭირო ღონისძიებები მოიცავს სათანადო საკანონმდებლო ბაზის შექმნას, მათი გამოყენების შემთხვევების ადრეულ გამოვლენას და მომხმარებლის მკურნალობას, საგანმანათლებლო მუშაობას და რისკის ჯგუფის საპროფილაქტიკოდ გამიზნული ღონისძიებების განხორციელებას.

#### **თავი XIV (სათაური ამოღებულია 22.11.2002 N1768)**

**მუხლი 88.**

დაავადებათა პროფილაქტიკა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობა სახელმწიფო პრიორიტეტია; სახელმწიფო ქმნის წანამდღვრებს ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებაში ახალგაზრდული, არასამთავრობო ორგანიზაციების, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო და კერძო სტრუქტურების მონაწილეობისათვის, განსაკუთრებით სასწავლო, სამუშაო და დასასვენებელ-გასართობ დაწესებულებებში დაავადებების განვითარების რისკის შესამცირებლად.

**მუხლი 89.**

სახელმწიფო განსაზღვრავს სტრატეგიულ მიმართულებებს, შეიმუშავებს სათანადო პროგრამებს დაავადებათა პროფილაქტიკისა და მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის ხელშესაწყობად, განსაკუთრებით ბავშვთა და მოზარდთა შორის და უზრუნველყოფს მათ განხორციელებას.

**მუხლი 89<sup>1</sup>.**

პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის, მათ შორის საოჯახო მედიცინის განვითარებისათვის აუცილებელ სამართლებრივ ბაზას და ორგანიზაციულ-

სამართლებრივი მოწყობის წესს შეიმუშავებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. (22.11.2002 N1768)

## თავი XV

### მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვა საგანგებო მდგომარეობების - სტიქიური უბედურებების და ტექნიკური კატასტროფების - დროს

#### მუხლი 90.

სახელმწიფო პასუხისმგებელია მოქალაქეთა ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების დაცვისათვის სტიქიური უბედურებისა და ტექნიკური კატასტროფის დროს. ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრალური და ადგილობრივი ორგანოები, სამედიცინო დაწესებულებები და შესაბამისი პროფესიული გაერთიანებები მონაწილეობენ მოსალოდნელი კატასტროფების სამედიცინო უზრუნველყოფის პროგრამების შემუშავებასა და განხორციელებაში.

#### მუხლი 91.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო, სახელმწიფო ხელისუფლების შესაბამის ორგანოებთან ერთად, სტიქიური უბედურებებისა და ტექნიკური კატასტროფების სამედიცინო უზრუნველყოფისათვის საჭირო სამობილიზაციო რეზერვის პირველი რიგის მატერიალურ ფასეულობათა მარაგის დაგროვებას, დაკომპლექტებას, გამოყენებისათვის მზაობას და მის პერიოდულ განახლებას ახორციელებს დადგენილი წესით.

#### მუხლი 92 (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

სამედიცინო დაწესებულებებს უნდა ჰქონდეთ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან შეთანხმებული საგანგებო სიტუაციებზე რეაგირების გეგმა, რომელიც ეროვნული რეაგირების გეგმის შესაბამისი იქნება.

#### მუხლი 93.

საგანგებო მდგომარეობის, ეპიდემიური აფეთქების ეპიდემიის შედეგად დაზიანებულთა და დაავადებულთა სამედიცინო დახმარების ხარჯებს სახელმწიფო გაიღებს. (20.06.2001 N974)

## თავი XVI

### პროფესიული დაავადებები

#### მუხლი 94.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო განიხილავს და ამტკიცებს პროფესიული დაავადებების ნუსხას და იმ პროფესიული საქმიანობის ჩამონათვალს, რომელსაც თან ახლავს პროფესიული დაავადების განვითარების რისკი.

მუხლი 95.

დამსაქმებელი ვალდებულია მიაწოდოს მუშაკს ამომწურავი ინფორმაცია საწარმოში ან დაწესებულებაში პროფესიული დაავადების განვითარების რისკის თაობაზე, მავნე ფაქტორების არსებობისა და მათი ზეგავლენის თავიდან აცილებისათვის საჭირო ღონისძიებათა შესახებ.

## თავი XVII სამედიცინო განათლება

მუხლი 96.

საექიმო, ფარმაცევტულ, საექთნო და სხვა სამედიცინო სპეციალობებში სწავლება მიმდინარეობს უმაღლესი და საშუალო პროფესიული განათლების ფორმით, სახელმწიფო საგანმანათლებლო სტანდარტების შესაბამისად.

მუხლი 97. (13.05.2005 N 1435)

1. უმაღლესი სამედიცინო განათლების მიღების შემდეგ ექიმის პროფესიული მზადება-დახელოვნება მოიცავს უმაღლესისშემდგომ პროფესიულ მზადებას და უწყვეტ პროფესიულ განვითარებას.

2. უმაღლესისშემდგომი პროფესიული მზადების მიზანია რომელიმე საექიმო სპეციალობის დაუფლება, ხოლო უწყვეტი პროფესიული განვითარების მიზანი – ექიმის პროფესიული კომპეტენციის შენარჩუნება მის საექიმო სპეციალობაში, ისე, რომ მისი თეორიული ცოდნა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები შეესაბამებოდეს თანამედროვე მედიცინის მიღწევებსა და ტექნოლოგიებს.

მუხლი 98 (13.05.2005 N 1435)

1. უმაღლესი სამედიცინო განათლების მიღება ხდება ერთსაფეხურიანი სწავლების საფუძველზე, სპეციალური უმაღლესი საგანმანათლებლო პროგრამის შესაბამისად.

2. სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლის დიპლომირებულ კურსდამთავრებულს უფლება აქვს:

ა) გაიაროს უმაღლესისშემდგომი პროფესიული მზადების კურსი და სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის ჩაბარების შემდეგ მიიღოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება;

ბ) განახორციელოს კვლევითი და პედაგოგიური საქმიანობა მედიცინის თეორიულ დარგებში ან ჯანმრთელობის დაცვის სხვა სფეროში, რომელიც არ გულისხმობს დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობას;

გ) იმუშაოს უმცროს ექიმად.

მუხლი 99 (13.05.2005 N 1435)

ექიმის უმაღლესისშემდგომი პროფესიული მზადების საკითხები განისაზღვრება საქართველოს კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ და სხვა საკანონმდებლო აქტებით.

მუხლი 100 (13.05.2005 N 1435)

ექიმის უწყვეტი პროფესიული განვითარების კომპონენტები, შესაბამისი ფორმები და მათში ექიმის მონაწილეობის შეფასების კრიტერიუმები და წესი განისაზღვრება საქართველოს კანონით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ და სხვა საკანონმდებლო აქტებით.

მუხლი 101.

სამედიცინო და ფარმაცევტული პროფილის კოლეჯები და საშუალო პროფესიული სასწავლებლები პროფესიულ კადრებს ამზადებენ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვისა და განათლების სამინისტროების მიერ შემუშავებული და საქართველოს განათლების სამინისტროს მიერ დამტკიცებული პროგრამების მიხედვით.

მუხლი 102. ამოღებულია (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

### თავი XVIII

#### ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალისა და სამედიცინო

დაწესებულების პასუხისმგებლობა (სათაური 17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

მუხლი 103 (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესებისათვის ან სიკვდილისათვის, ან პაციენტისათვის მიყენებული მორალური ან მატერიალური ზიანისათვის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 104.

პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს ექიმს, ექთანს, მედიცინის სხვა მუშაკს ან სამედიცინო დაწესებულებას უჩივლოს სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციაში, ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ორგანოში, სასამართლოში, ან დავის გამრჩევ სხვა ორგანოში.

### თავი XIX

#### სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა

მუხლი 105.

სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის დროს ადამიანის, როგორც სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტის, უფლებები და ლაბორატორიული ცხოველებისადმი ჰუმანური დამოკიდებულების პრინციპები დაცული უნდა იქნეს საქართველოს კანონმდებლობისა და საერთაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების შესაბამისად.

მუხლი 106.

ნებისმიერი სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა უნდა შეესაბამებოდეს საქართველოში მიღებულ სამეცნიერო კვლევის ნორმებს, რომლის საფუძველია



ლაბორატორიული ცდების და ცხოველებზე ექსპერიმენტების ზედმიწევნით ზუსტად ჩატარება და სათანადო ლიტერატურის ამომწურავი ცოდნა. ადამიანსა ან ცხოველებზე წარმოებული სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის მიზნები, ამოცანები, მეთოდები, მოსალოდნელი შედეგები და კვლევის რისკი მითითებული უნდა იყოს კვლევის სამეცნიერო გეგმაში. ნებისმიერი კვლევა უნდა ჩატარდეს ამ გეგმის ფარგლებში.

#### მუხლი 107.

კვლევის სამეცნიერო გეგმა განხილული და რეცენზირებული უნდა იქნეს მკვლევარისა და დამფინანსებლისაგან დამოუკიდებელი სპეციალური კომისიის და სამედიცინო ეთიკის კომისიის მიერ.

#### მუხლი 108.

ადამიანის მონაწილეობით დაგეგმილი სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის დაწყებამდე უნდა მოხდეს კვლევის რისკის და კვლევის მოსალოდნელი დადებითი შედეგების ურთიერთშეფარება. სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის წარმოებისას, ადამიანის, როგორც კვლევის ობიექტის ინტერესები და კეთილდღეობა უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე მეცნიერებისა და საზოგადოების ინტერესები. კვლევის რისკი შემცირებული უნდა იქნეს მინიმუმამდე. იგი არ უნდა აჭარბებდეს კვლევის ობიექტისთვის მოსალოდნელ სარგებლობას და/ან კვლევის მიზნების მნიშვნელობას.

#### მუხლი 109.

ადამიანს, როგორც სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტს, წინასწარ უნდა მიეწოდოს სრული ინფორმაცია კვლევის მიზნების, მეთოდების, მოსალოდნელი შედეგების, კვლევის რისკის და მასთან დაკავშირებული შესაძლო დისკომფორტის შესახებ. სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა არ უნდა ჩატარდეს მასში მონაწილე პირის წერილობით გაფორმებული ინფორმირებული თანხმობის გარეშე. ადამიანს, როგორც სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტს, აუცილებლად უნდა ეცნობოს მისი უფლების შესახებ უარი თქვას კვლევაში მონაწილეობაზე კვლევის ნებისმიერ ეტაპზე, მიუხედავად მის მიერ წინასწარ გაცხადებული თანხმობისა.

#### მუხლი 110.

ქმედუუნარო პირი შეიძლება იყოს სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტი 108-ე მუხლში მოცემული პირობებით, თუ იგი არ გამოხატავს რაიმე წინააღმდეგობას და მიღებულია მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა. თუ ქმედუუნარო პირს აქვს გაგების უნარი, აუცილებელია მისი თანხმობაც.

#### მუხლი 111.

კვლევის დროს დაცული უნდა იყოს ქმედუუნარო პირების, ორსულების, მეძუძური ქალების უფლებები. ამ კონტინგენტის წარმომადგენელი მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება იყოს სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის ობიექტი, თუ მოსალოდნელია, რომ კვლევის შედეგები ამ პირისათვის პირდაპირი და მნიშვნელოვანი სარგებლობის მომტანი იქნება ან მოსალოდნელია, რომ კვლევის შედეგები ამ პირის ჯანმრთელობისათვის

პირდაპირი სარგებლობის მომტანი არ იქნება, მაგრამ სარგებლობას მოუტანს ამავე კატეგორიის სხვა პირებს და როცა მსგავსი მეცნიერული შედეგების მიღება შეუძლებელია სხვა კატეგორიის პირების გამოკვლევისას.

მუხლი 112 (9.03.2010 N 2716 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 ოქტომბრიდან)

პატიმრობის ან თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფი პირები სარგებლობენ ამ კანონის 108-ე და 109-ე მუხლებში განცხადებული ყველა უფლებით. ამ პირთა მონაწილეობა სამედიცინო-ბიოლოგიურ კვლევაში დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მოსალოდნელია, რომ კვლევის შედეგები მათ ჯანმრთელობას პირდაპირ და მნიშვნელოვან სარგებლობას მოუტანს.

მუხლი 112<sup>1</sup> (8.06.2007 N 4921)

1. სასწავლო ან/და სამეცნიერო კვლევის მიზნით დასაშვებია უპატრონო ან/და ამოუცნობი გვამის ან მისი ანატომიური სტრუქტურების გამოყენება იმ საგანმანათლებლო და სამეცნიერო დაწესებულებების მიერ, რომლებიც ახორციელებენ სამედიცინო, საგანმანათლებლო და სამეცნიერო პროგრამებს, აგრეთვე სამედიცინო და საექსპერტო დაწესებულებების მიერ, თუ:

ა) პირის გარდაცვალების ფაქტის დადგენიდან საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ ვადაში ვერ მოხერხდა მისი ნათესავის, კანონიერი წარმომადგენლის, მემკვიდრეობის მიღებაზე უფლებამოსილი სხვა პირის ან გარდაცვლილთან სხვაგვარად დაკავშირებული პირის მოძიება (დადგენა);

ბ) პირს სიცოცხლეში არ განუცხადებია უარი გარდაცვალების შემდეგ მისი სხეულის ან მისი სხეულის ანატომიური სტრუქტურების ამ მუხლით გათვალისწინებული მიზნით გამოყენებაზე;

გ) დაცულია საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ყველა სხვა პირობა.

2. დაუშვებელია სასწავლო ან/და სამეცნიერო კვლევის მიზნით უპატრონო ან/და ამოუცნობი გვამის ან მისი ანატომიური სტრუქტურების გამოყენება, თუ არსებობს საფუძველი ვარაუდისათვის, რომ მისი (მათი) ამგვარად გამოყენება შელახავს გარდაცვლილის რელიგიურ შეხედულებებს.

3. საგანმანათლებლო, სამეცნიერო ან სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია გვამის სასწავლო ან/და სამეცნიერო კვლევის მიზნით გამოყენების შემდეგ უზრუნველყოს მისი დაკრძალვა დადგენილი წესით.

მუხლი 113.

ცხოველებზე სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის წარმოებისას მკვლევარი ვალდებულია დაიცვას საექსპერიმენტო ცხოველებისადმი ჰუმანური დამოკიდებულების ყველა არსებული პრინციპი.

თავი XX

ადამიანის ორგანოების, ორგანოთა ნაწილების,  
ქსოვილების აღება და გამოყენება

მუხლი 114.

ადამიანის მიერ ორგანოების, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილების (შემდგომ "ორგანო") გაცემა სიცოცხლეში ან სიკვდილის შემდეგ, მათი სხვა ადამიანისათვის გადასაწერად, მკურნალობის, მეცნიერული კვლევის და სწავლების მიზნით, ნებაყოფლობითი აქტია.

მუხლი 115.

საქართველოს ყველა მოქალაქეს აქვს ორგანოს სიცოცხლეში ან სიკვდილის შემდეგ გაცემაზე თანხმობის ან უარის წერილობით გაცხადების უფლება. თანხმობის დამადასტურებელი განცხადება მიიღება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ განმცხადებელი ქმედუნარიანია. დაუშვებელია პიროვნებაზე რაიმე ფორმით ზემოქმედება ზემოთ აღნიშნულის შესახებ გადაწყვეტილების მისაღებად.

მუხლი 116 (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

ცოცხალი დონორის ორგანოს გამოყენება სხვა ადამიანის სამკურნალოდ ან/და გადასაწერად დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ცოცხალი დონორი არის:

ა) რეციპიენტის გენეტიკური ნათესავი;

ბ) რეციპიენტის მეუღლე, თუ ქორწინების რეგისტრაციიდან გასულია არანაკლებ 1 წელი;

გ) რეციპიენტის მეუღლის შვილი, დედა, მამა, შვილიშვილი, ბებია, პაპა, და, ძმა, თუ ქორწინების რეგისტრაციიდან გასულია არანაკლებ 2 წელი.

მუხლი 117.

1. არასრულწლოვანი (გარდა მცირეწლოვანისა) ცოცხალი დონორისაგან ძვლის ტვინის აღება სხვა ადამიანისათვის გადასაწერად დასაშვებია, თუ:

ა) ძვლის ტვინის აღება არ იმოქმედებს დონორის ჯანმრთელობაზე, რასაც ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად დაადასტურებს სათანადო სერტიფიკატის მქონე ორი ექიმი; (17.12.2010. N4133)

ბ) ძვლის ტვინი გადასაწერად განკუთვნილია დონორის პირველი ან მეორე რიგის გენეტიკური ნათესავისათვის, რომლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა სიცოცხლისათვის საშიშია და არ არსებობს მკურნალობის სხვა საშუალება.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტის "ა" და "ბ" ქვეპუნქტებში აღნიშნულ შემთხვევებში აუცილებელია არასრულწლოვანის, მისი მშობლების (მშობლის), ხოლო მშობლების მზრუნველობას მოკლებული არასრულწლოვანის შემთხვევაში, კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა, დადასტურებული მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოების მიერ.

მუხლი 118.

თუ მიღებული სამედიცინო სტანდარტებით გარდაცვლილი შესაფერი კანდიდატია ორგანოს ასაღებად, ამასთან, მას სიცოცხლეში არა აქვს გაცხადებული თანხმობა ან უარი გაცემაზე და არ არის საფუძველი იმის დასაშვებად, რომ გაცემა ეწინააღმდეგება მის

რელიგიურ რწმენას, ეთიკურ პრინციპებს, ორგანოს ალება შეიძლება მხოლოდ გარდაცვლილის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით. თუ ამ უკანასკნელთა მოძიება ვერ მოხერხდა, გვამიდან ორგანოს ალება არ შეიძლება.

მუხლი 119.

გარდაცვლილის ორგანოს ალება შეიძლება მხოლოდ მას შემდეგ, რაც სიკვდილის ფაქტს, ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად, დაადგენს ორი ან მეტი ექიმი, რომელთაგანაც არც ერთი არ მონაწილეობს ტრანსპლანტაციის პროცესში. სიკვდილის კონსტატაცია უნდა მოხდეს მედიცინის თანამედროვე დონის შესატყვისი მეთოდებით და კრიტერიუმებით, რომლებიც შეესაბამება საქართველოს ექიმთა პროფესიული გაერთიანებების და ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოების მიერ დამტკიცებულ ეთიკურ მოთხოვნებს და პროფესიულ სტანდარტებს.

მუხლი 120.

რეციპიენტისათვის გადასანერგად განკუთვნილი ორგანოს შერჩევა უნდა წარმოებდეს ანონიმურობის პრინციპის დაცვით და მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებათა მიხედვით, სხვა რაიმე პრივილეგიების გაუთვალისწინებლად.

მუხლი 121.

აკრძალულია გადასანერგად ან სამკურნალოდ განსაზღვრული ორგანოებით ვაჭრობა, მათი საზღვარგარეთ შექმნა ან ექსპორტი საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის და/ან საერთაშორისო ხელშეკრულებების დარღვევით. სამედიცინო პერსონალს ეკრძალება ორგანოს ალებასა და გამოყენებაში მონაწილეობა, თუ მან იცის ან აქვს დასაბუთებული ეჭვი, რომ ზემოაღნიშნული ხორციელდება გარიგებით.

მუხლი 122.

აკრძალულია ორგანოზე მოთხოვნილების რეკლამა, აგრეთვე, მისი რეკლამირება რაიმე საზღაურის მიღების ან გაცემის მიზნით. ნებისმიერ პირს ან დაწესებულებას ეკრძალება ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებულ საქმიანობაში მონაწილეობისათვის საზღაურის მიღება, გარდა აღმოჩენილი სამედიცინო დახმარებისთვის განსაზღვრული დასაბუთებული თანხისა.

## თავი XXI სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დონორობა

მუხლი 123.

1. მკურნალობის, დიაგნოსტიკისა და მეცნიერული კვლევის მიზნით დონორის მიერ სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გაცემა ნებაყოფლობითი აქტია.

2. დონორისაგან სისხლისა და სისხლის კომპონენტების ალება ხორციელდება მხოლოდ ინფორმირებული თანხმობის მიღების და წინასწარი აუცილებელი სამედიცინო გამოკვლევის შემდეგ.

მუხლი 124.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო განსაზღვრავს დონორობის წინააღმდეგ ჩვენებებს.

მუხლი 125.

1. სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება დასაშვებია 18-დან 65 წლის ასაკამდე დონორისაგან.

2. არასრულწლოვანისაგან (მცირეწლოვანის გარდა) სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება დასაშვებია მხოლოდ გადაუდებელი მდგომარეობის დროს და ალტერნატიული მკურნალობის შესაძლებლობის არარსებობისას. ამ შემთხვევაში აუცილებელია არასრულწლოვანის, მისი მშობლების (მშობლის) ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა.

მუხლი 126.

სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დამზადება, შენახვა და გამოყენება წარმოებს საერთაშორისოდ აღიარებული მოთხოვნების შესაბამისად, საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული წესით.

მუხლი 127 (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

სისხლისა და მისი კომპონენტების დამზადებას, დამუშავებასა და შენახვას ახორციელებს „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონით უფლებამოსილი სამედიცინო დაწესებულება.

მუხლი 128.

დონორის ჯანმრთელობის დაცვის საკითხები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 129.

1. აკრძალულია სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება პაციმრობის ან თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფი პირისაგან. (9.03.2010 N 2716 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 ოქტომბრიდან)

2. აკრძალულია სისხლითა და მისი კომპონენტებით ვაჭრობა მოგების მიზნით, მათი საზღვარგარეთ შექმნა ან ექსპორტი საქართველოს კანონმდებლობის და/ან საერთაშორისო ხელშეკრულებების დარღვევით.

მუხლი 130.

სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დონორობის სხვა საკითხები რეგულირდება საქართველოს კანონით "სისხლისა და მისი კომპონენტების დონორობის შესახებ".

თავი XXII

უსაფრთხო დედობა და ბავშვთა  
ჯანმრთელობის დაცვა

მუხლი 131.

1. შრომითი საქმიანობის იმ სახეების ჩამონათვალს, რომლითაც არ შეიძლება იყოს დაკავებული ორსული ქალი და მემუძური დედა, აგრეთვე შრომითი საქმიანობის შეწყვეტის ვადებს მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდეგ, განსაზღვრავენ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის და სოციალური დაცვის, შრომისა და დასაქმების სამინისტროები.

2. აღნიშნული ვადების განმავლობაში ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს დადგენილი წესით.

მუხლი 132.

1. სახელმწიფო ხელს უწყობს უსაფრთხო დედობას, საწარმოებსა და დაწესებულებებში ბავშვთა მოვლისათვის საჭირო პირობების შექმნის და დაფინანსების საკანონმდებლო უზრუნველყოფას, დედათა და ბავშვთა უფლებების დაცვის აუცილებლობის შესახებ საზოგადოებრივი აზრის ჩამოყალიბებას.

2. ორსული ქალის სამედიცინო მეთვალყურეობა, მშობიარობისა და მშობიარობის შემდგომი სამედიცინო დახმარება უზრუნველყოფილია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. (29.06.2007 N 5129)

მუხლი 133.

1. ბავშვთა სიკვდილიანობისა და ავადობის შემცირების სამედიცინო ასპექტების მართვა, ბავშვებისათვის რეალურად შესაძლო უმაღლესი დონის სამედიცინო დახმარების, მათ შორის, უპირველეს ყოვლისა, პირველადი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის პრიორიტეტული ამოცანაა.

2. სახელმწიფო ხელს უწყობს ახალშობილების, ჩვილი და სხვა ასაკის ბავშვების უსაფრთხო და ადეკვატური საკვებით უზრუნველყოფას, ბუნებრივი კვების მხარდაჭერას და ქალის რძის შემცვლელების მარკეტინგის საერთაშორისო კოდექსის დაცვას.

მუხლი 134.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს მემკვიდრეობითი და თანდაყოლილი დაავადებების გამოვლენას ახალშობილთა შორის წინასწარ განსაზღვრული პრიორიტეტების მიხედვით.

მუხლი 135.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარებას ობოლი და მშობლების ზრუნვას მოკლებული, ფიზიკური და ფსიქიკური დეფექტების მქონე ბავშვებისათვის განკუთვნილ დაწესებულებებში.

**თავი XXIII**  
**ოჯახის დაგეგმვა**

მუხლი 136.

საქართველოს ყველა მოქალაქეს უფლება აქვს დამოუკიდებლად განსაზღვროს შვილების რაოდენობა და მათი დაბადების დრო. სახელმწიფო უზრუნველყოფს ადამიანის უფლებებს რეპროდუქციის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 137.

სახელმწიფო უზრუნველყოფს დასაქორწინებელ, აგრეთვე, შვილის ყოლის მსურველ წყვილთა უფასო ნებაყოფლობით სამედიცინო-გენეტიკურ კონსულტაციას.

მუხლი 138.

კონტრაცეპტივების წარმოება, იმპორტი და გავრცელება ხდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

მუხლი 139.

1. ქალთა ჯანმრთელობის დაცვა აბორტების შემცირების გზით სახელმწიფოს პრიორიტეტული ამოცანაა.

2. ორსულობის ნებაყოფლობითი შეწყვეტა ნებადართულია მხოლოდ სათანადო უფლების მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში, სერტიფიცირებული ექიმის მიერ, თუ: *(17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)*

ა) ორსულობის ხანგრძლივობა არ აღემატება თორმეტ კვირას;

ბ) ორსულს სამედიცინო დაწესებულებაში ჩაუტარდა წინასწარი გასაუბრება და გასაუბრებიდან ოპერაციამდე გასულია სამი დღის მოსაფიქრებელი ვადა. გასაუბრების დროს ექიმმა უპირატესობა უნდა მიანიჭოს ნაყოფის სიცოცხლის დაცვას. არჩევანი ქალის პრეროგატივაა.

მუხლი 140.

1. აბორტის რეკლამა აკრძალულია.

2. თორმეტ კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის ორსულობის შემთხვევაში აბორტი ნებადართულია მხოლოდ სამედიცინო და სოციალური ჩვენებების მიხედვით. სამედიცინო ჩვენებების ჩამონათვალს ადგენს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო. სოციალური ჩვენებები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

მუხლი 141.

განაყოფიერება დონორის სპერმით ნებადართულია:

ა) უშვილობის გამო, ქმრის მხრიდან გენეტიკური დაავადების გადაცემის რისკის არსებობისას, ან მარტოხელა ქალის განაყოფიერებისათვის, თუ მიღებულია უშვილო წყვილის ან მარტოხელა ქალის წერილობითი თანხმობა. ბავშვის დაბადების შემთხვევაში უშვილო წყვილი ან მარტოხელა ქალი ითვლება მშობლებად, აქედან გამომდინარე პასუხისმგებლობით და უფლებამოსილებით. დონორს არა აქვს განაყოფიერების შედეგად დაბადებული ბავშვის მამად ცნობის უფლება;

ბ) ამოღებულია **(21.07.2010. N3553 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 დეკემბრიდან.)**

მუხლი 142.

1. ადამიანის კლონირება გენური ინჟინერიის მეთოდების გამოყენებით აკრძალულია.

2. სახელმწიფო აკონტროლებს გამოკვლევებს გენური ინჟინერიის სფეროში კანონით დადგენილი წესით.

მუხლი 143.

1. ექსტრაკორპორული განაყოფიერება ნებადართულია:

ა) უშვილობის მკურნალობის მიზნით, აგრეთვე, ცოლის ან ქმრის მხრიდან გენეტიკური დაავადების გადაცემის რისკის არსებობისას, წყვილის ან დონორის სასქესო უჯრედების ან ემბრიონის გამოყენებით, თუ მიღებულია წყვილის წერილობითი თანხმობა;

ბ) თუ ქალს არა აქვს საშვილოსნო, განაყოფიერების შედეგად მიღებული ემბრიონის სხვა ქალის (სუროგატული დედის) საშვილოსნოში გადატანის და გამოზრდის გზით. წყვილის წერილობითი თანხმობა აუცილებელია.

2. ბავშვის დაბადების შემთხვევაში წყვილი ითვლება მშობლებად, აქედან გამომდინარე პასუხისმგებლობით და უფლებამოსილებით; დონორს ან "სუროგატულ დედას" არა აქვს დაბადებული ბავშვის მშობლად ცნობის უფლება.

მუხლი 144.

ხელოვნური განაყოფიერების მიზნით შესაძლებელია გაყინვის მეთოდით კონსერვირებული ქალის და მამაკაცის სასქესო უჯრედების ან ემბრიონის გამოყენება. კონსერვაციის დრო განისაზღვრება წყვილის სურვილისამებრ, დადგენილი წესით.

მუხლი 145.

ნებაყოფლობითი ქირურგიული კონტრაცეფციის-სტერილიზაციის გამოყენება ნებადართულია:

ა) ამოღებულია (21.07.2010. N3553 ამოქმედდეს 2010 წლის 1 დეკემბრიდან.)

ა<sup>1</sup>) მხოლოდ სათანადო ნებართვის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში, სერტიფიცირებული ექიმის მიერ; (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

გ) თუ პაციენტს ექიმმა ჩაუტარა წინასწარი გასაუბრება და გასაუბრებიდან სტერილიზაციამდე გასულია ერთი თვის მოსაფიქრებელი ვადა;

დ) თუ პაციენტი აკმაყოფილებს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ კრიტერიუმებს.

ბ) თუ არ

## თავი XXIV

### კრიტიკული მდგომარეობა, სიკვდილი და ევთანაზია

მუხლი 146.

მინალურ სტადიაში მყოფ ავადმყოფს ან მის ნათესავს, ან კანონიერ წარმომადგენელს აქვს პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ სრული ინფორმაციის და სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლება.



მუხლი 147 (8.05.2007 N 4719)

ტერმინალურ სტადიაში მყოფი ავადმყოფის მკურნალობა, პალიატიური მზრუნველობა, გარდაცვლილის მოვლა ხორციელდება მისი პატივისა და ღირსების დაცვით. გარდაცვლილის მოვლა-პატრონობა ხორციელდება პირის მიერ სიცოცხლეში განცხადებული, ან მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის სურვილის შესაბამისად.

მუხლი 148 (8.05.2007 N 4719)

1. ტერმინალურ სტადიაში მყოფ ქმედუნარიან, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე ავადმყოფს უფლება აქვს უარი განაცხადოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.

2. ტერმინალურ სტადიაში ავადმყოფის უგონო მდგომარეობაში ყოფნის შემთხვევაში მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მომაკვდავი ადამიანის ღირსების დაცვის მიზნით და მისი (პაციენტის) პიროვნული შეხედულებების გათვალისწინებით უარი განაცხადოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.

მუხლი 149 (8.05.2007 N 4719)

უგონო მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფს უტარდება სათანადო მკურნალობა, თუ ავადმყოფს წინასწარ, როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, არ ჰქონია განცხადებული უარი სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.

მუხლი 150.

მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობის შემთხვევაში ავადმყოფის მკურნალობა მიმდინარეობს დაზღვევის პროგრამით განსაზღვრული წესების მიხედვით.

მუხლი 151.

სამედიცინო პერსონალს, აგრეთვე ნებისმიერ სხვა პირს, ეკრძალება ევთანაზიის განხორციელება ან ამ უკანასკნელში მონაწილეობის მიღება.

მუხლი 152.

ავადმყოფის სიკვდილის კონსტატაცია, ამ უკანასკნელის შესახებ ცნობის გაცემა ხორციელდება საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული კრიტერიუმებისა და წესის მიხედვით. გარდაცვლილის სამედიცინო დოკუმენტაცია წარმოადგენს საექიმო საიდუმლოს ამ კანონის 42-ე მუხლით გათვალისწინებული გამონაკლისების გარდა. დოკუმენტაცია ინახება კანონმდებლობით განსაზღვრული ვადით.

მუხლი 153 (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)

პათოლოგიურ-ანატომიურ გაკვეთას ახორციელებს სათანადო სერტიფიკატის მქონე ექიმი სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც ფლობს სათანადო საქმიანობის ლიცენზიას. გაკვეთა აუცილებელია, თუ არის ექვი განსაკუთრებით საშიში ინფექციით გამოწვეულ სიკვდილზე. ყველა სხვა შემთხვევაში პათოლოგიურ-ანატომიური გაკვეთა ხორციელდება რელიგიური ან სხვა მოტივების, აგრეთვე გარდაცვლილის მიერ სიცოცხლეში გაცხადებული ნების გათვალისწინებით, ან მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით.

## თავი XXIV<sup>1</sup> სამედიცინო ექსპერტიზა

მუხლი 153<sup>1</sup>

სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის საკითხები წესრიგდება საქართველოს კანონით „სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“.

მუხლი 153<sup>2</sup>.

1. სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზისა და სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარება შეუძლია მხოლოდ სათანადო სერტიფიკატის მქონე ექიმს, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონით უფლებამოსილ სამედიცინო დაწესებულებაში. (17.12.2010. N4133 ამოქმედდეს 2011 წლის 1 იანვრიდან.)  
2. სასამართლო-სამედიცინო და სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარებისა და სამედიცინო ექსპერტიზის ცენტრის სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის წესს განსაზღვრავს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. (22.11.2002 N1768).

## თავი XXV გარდამავალი დებულებანი

მუხლი 154.

1. სამედიცინო განათლების მქონე სამედიცინო პერსონალს 2001 წლის 1 ივნისიდან ეკრძალება დამოუკიდებელი საექიმო და ფარმაცევტული საქმიანობის უფლება სპეციალისტის სახელმწიფო სერტიფიკატის გარეშე(25.05.2001 #889) ცალკეული სპეციალობების მიხედვით გამოცდების ჩაბარების გრაფიკსა და პირობებს ადგენს საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

2. პირს, რომელმაც 2001 წლის 1 ივნისამდე მიმართა სასერტიფიკაციო საბჭოს, მაგრამ არ ჩაუტარდა სასერტიფიკაციო გამოცდა, 2001 წლის 1 სექტემბრამდე ეძლევა დამოუკიდებელი საექიმო და ფარმაცევტული საქმიანობის უფლება.(25.05.2001 N889)

3. არასამედიცინო განათლების მქონე სამედიცინო პერსონალს 2002 წლის 1 იანვრიდან ეკრძალება დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება სპეციალისტის სახელმწიფო სერტიფიკატის გარეშე. (25.05.2001 N889)

4. ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

5. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ ამ კანონის ამოქმედებიდან 6 თვის განმავლობაში უნდა შეიმუშაოს და დაამტკიცოს შემდეგი ნორმატიული აქტები:

ა) სამედიცინო და ფარმაცევტული დაწესებულების პასპორტი –კადრების, ტექნიკური აღჭურვილობისა და ჩასატარებელი სამუშაოს მოცულობის ამსახველი დოკუმენტი;

ბ) ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

გ) ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

დ) ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

ე) ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

ვ) ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

ზ) დროებითი შრომისუუნარობის ექსპერტიზის ჩატარების და საავადმყოფო ფურცლის გაცემის წესის შესახებ;

თ) სასამართლო-სამედიცინო და სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების წესი;

ი) სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის წესი;

კ) ამოღებულია (21.03.2008 N 6000)

6. ამოღებულია (7.12.2006 N 3836)

7. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ 2010 წლის 1 დეკემბრამდე შეიმუშაოს და დაამტკიცოს ამბულატორიულად/დღის სტაციონარის პირობებში განსახორციელებელი, მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთათვის სავალდებულო შეტყობინების ფორმა და წესი და რეესტრის წარმოების წესი. (21.07.2010. N3553.)

8. საქართველოს მთავრობამ 2010 წლის 1 დეკემბრამდე უზრუნველყოს მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის მიღება. (21.07.2010. N3553.)

მუხლი 154<sup>1</sup>. ამოღებულია (23.12.2005 N 2476)

მუხლი 154<sup>2</sup>(8.05.2007 N 4719)

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ 2007 წლის 1 ოქტომბრამდე შეიმუშაოს და დაამტკიცოს „ინსტრუქცია ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ.

## თავი XXVI დასკვნითი დებულებანი

მუხლი 155.

ეს კანონი ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

მუხლი 155<sup>1</sup>. (29.06.2007 N 5129)

2007 წლის 1 ივლისიდან ძალადაკარგულად იქნეს ცნობილი საქართველოს 1997 წლის 18 აპრილის კანონი „სამედიცინო დაზღვევის შესახებ (პარლამენტის უწყებანი, N17-18, 9 მაისი, 1997, გვ. 55).

მუხლი 155<sup>2</sup> (21.03.2008 N 6000)

2008 წლის 1 მაისიდან ძალადაკარგულად იქნეს ცნობილი საქართველოს 2003 წლის 8 მაისის კანონი „სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის ლიცენზირების შესახებ“ (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, N14, 3.06.2003, მუხ. 96).

საქართველოს პრეზიდენტი

*ედუარდ შევარდნაძე*

თბილისი,  
1997 წლის 10 დეკემბერი.  
N 1139 -ის